

Forskningsrapport nr. 139 / 2009
Research report no. 139 / 2009

Forebyggende arbeid når mor eller far har psykiske helseproblemer

En evaluering av det forebyggende arbeid for barn
med psykisk syke foreldre i Asker og Bærum

Astrid Halså og Anne-Marie Aubert



**Høgskolen
i Lillehammer**

Lillehammer University College • hil.no

Rapporten er også publisert på internett av Høgskolen i Lillehammer:
<http://hil.no/biblioteket>
The report is also published on the web:
<http://hil.no/biblioteket>

Kr. 110,-

ISSN 0807-2647
ISBN 82-7184-330-8

Alle synspunkter står for forfatterne sin regning. De må ikke tolkes som uttrykk for oppfatninger som kan tillegges Høgskolen i Lillehammer. Denne artikkel kan ikke reproduseres - helt eller delvis - ved trykking, fotokopiering eller på annen måte uten tillatelse fra forfatteren.

Any views expressed in this article are those of the authors. They should not be interpreted as reflecting the views of Lillehammer University College. This article may not be reprinted in part or in full without the permission of the author.

Forord

Denne rapporten presenterer en evaluering av det forebyggende arbeidet for barn med psykisk syke foreldre i Asker og Bærum, med hovedfokus på gruppevirksomheten for barn og ungdom: "Du er ikke den eneste". Den forebyggende gruppevirksomheten drives som et samarbeid mellom Asker kommune, Bærum kommune og sykehuset Asker og Bærum, Divisjon psykisk helse. Sykehuset Asker og Bærum har søkt og fått bevilget penger fra Helse- og omsorgsdepartementet for å evaluere denne forebyggende virksomheten. Høgskolen i Lillehammer, avdeling for helse- og sosialfag fikk oppdraget med å gjennomføre evalueringen.

Vi vil gjerne takke ansatte ved sykehuset Asker og Bærum for et meget godt samarbeid og for at de hjalp til med å rekruttere informanter. Vi har intervjuet foreldre, barn, ansatte og ledere. De mange informantene som har gitt av sin tid og delt sine erfaringer med oss fortjener en stor takk. Videre vil vi takke våre kollegaer ved høgskolen i Lillehammer for konstruktive tilbakemeldinger og verdifulle innspill. En spesielt stor takk går til Inger Marie Bakke. Hun har gjennomført intervjuene med barna.

Det er to forfattere som har utført oppdraget og utarbeidet rapporten i fellesskap. Begge forfatterne står ansvarlig for hele rapporten.

Lillehammer, juni 2009

Astrid Halså og Anne- Marie Aubert.

Sammendrag

Asker og Bærum har i flere år jobbet målrettet for å forebygge psykososiale og psykiske plager hos barn og unge når mor eller far har en psykisk sykdom/lidelse. Psykopedagogiske grupper for barn og unge, under tittelen "Du er ikke den eneste" er en del av dette forebyggende arbeidet. I 2005 inngikk kommunene Asker og Bærum og Sykehuset Asker og Bærum, Divisjon psykisk helse en skriftlig samarbeidsavtale hvor partene forpliktet seg til å sikre formell forankring for opprettholdelse og videreføring av gruppevirksomheten. Avtalen inneholder målsetninger for arbeidet og den spesifiserer partenes forpliktelser og ytelser i samarbeidet. Denne evalueringen er en brukerundersøkelsen av gruppetilbudet "Du er ikke den eneste", hvor vi undersøker foreldre og barns opplevelse av og tilfredshet med tilbudet. Videre evalueres organisering, struktur og samarbeidet mellom Asker og Bærum sykehus (SABHF) og Asker og Bærum kommuner. Dette belyses gjennom å vurdere om samarbeidsavtalen er en god organisatorisk ramme for å drive psykopedagogiske grupper og forebyggende arbeid for barn som vokser opp med psykisk syke foreldre.

Det har vært benyttet mange og supplerende datakilder. Vi bygger evalueringen av brukertilfredsheten på dokumentanalyser, evalueringsskjema fra barn, spørreskjema til foreldre og kvalitative intervjuer med noen utvalgte foreldre og barn. I evalueringen av organisering struktur og samarbeid har vi benyttet fokusgrupper bestående av tjenesteytere og ledere med ulik organisatorisk tilknytning. Vi baserer med andre ord evalueringen på tre stemmer; barnestemmer, foreldrestemmer og tjenesteyterstemmer.

Tilfredse brukere

"Du er ikke den eneste" er et aldersdelt gruppetilbud som drives etter psykopedagogiske prinsipper som omfatter 14 - 16 samlinger. Vekten i programmet ligger på informasjon om psykisk sykdom, hva psykisk sykdom kan gjøre med pasienter og pårørende og hvordan hverdagen kan arte seg når mor eller far er psykisk syk.

De fleste foreldre vurderer gruppene som et godt pedagogisk tilbud som temamessig treffer barn og ungdom godt. Samlet sett er det stor grad av samstemmighet blant foreldre og barn om at programmet er godt organisert og tilpasset de barna som går der. Temaene passer og arbeidsformene er relevante i forhold til de temaene som tas opp. Både ut i fra hva foreldrene sier og andelen ungdom som går i gruppene kan det virke som tilbudet passer best for barn i alderen 13 og yngre.

Gruppedeltakelsen fører til at barna blir kjent med jevnaldrene og deler tanker og erfaringer med dem. Gruppene har økt deltakernes kompetanse om psykiske sykdommer og gitt barna større forståelse for hvordan de som står nær personene med psykiske sykdommer kan påvirkes. Dette kommer tydelig fram både gjennom spørreskjemaundersøkelsen, evalueringsskjemaene til barna og intervjuene vi gjennomførte med foreldre og barn. Kunnskapen har ført til at barna har fått innsikt i hvordan sykdommen kan påvirke foreldrenes atferd.

I gruppene blir barna kjent med jevnaldrene. Å møte andre og erfare at andre også har lignende opplevelser og tanker som dem selv, var noe av det barna mente var mest nyttig med gruppene. En av guttene vi intervjuet uttalte at han opplevde at "*de andre sa det jeg tenkte*". Dette er et sterkt vitnesbyrd om betydningen av å treffe andre med lignende erfaringer som

kan gyldiggjøre egne tanker og reaksjoner. Slike erfaringer kan bidra til økt positiv selvfølelse og styrke barna i retning av å anerkjenne egne følelser og behov.

Målsetningen om at barna skal få flere strategier til å håndtere vanskelig situasjoner er ikke et like entydig resultat i denne evalueringsstudien. Bare halvparten av barna og foreldrene mener at gruppedeltakelsen har hjulpet barna med dette. I følge foreldrene er en del av barna blitt ”litt flinkere”.

Gode organisatoriske rammer fremmer samhandling og læring

Vi finner at organisering, struktur og samarbeid bidrar til at intensjonene om å nå flere foreldre og barn, få til økt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid samt at fagutvikling og kompetansestyrking blir godt ivaretatt.

Det kan synes som om virksomheten har blitt stadig mer treffsikker når det gjelder utvelgelse til og sammensetning av grupper. Det innebærer at de barna som vil ha godt utbytte av grupper, faktisk blir rekruttert inn i gruppene. Brukerperspektivet har fått en mer uttalt betydning i rekrutteringsarbeidet. Gruppelederne ga uttrykk for at de var mer ydmyke i forhold til å gi foreldrene tid og rom til selv å avgjøre om gruppene passet for deres barn og bestemme når de var klare for det.

Avtalen inneholder også et punkt om å anvende, utvikle og videreføre kunnskap og kompetanse. Den viktigste gevinsten av gruppevirksomheten er etter vår vurdering den kompetansebygging og kompetansespredning som har skjedd som et resultat av gruppevirksomheten. Veiledning har vært viktig både som kompetansestyrkende tiltak og som kvalitetssikring av virksomheten overfor brukerne. Dette har igjen bidratt til å ivareta og styrke gruppelederne som har sett betydningen av veiledning gjennom egen veiledningserfaring. De har videreført dette ved å gi veiledning og konsultasjon til for eksempel team av helsetjeneste for barn og voksne i kommunene og til akuttavdelinger og andre avdelinger ved sykehuset. De som har jobbet i virksomheten har jobbet systematisk med å tilegne seg forskningsbasert kunnskap. Stabile gruppeledere har som dyktige fagpersoner bidratt til egen og andres fagutvikling. Den utarbeidede manualen for gruppevirksomheten, ulike undervisningsopplegg og bidrag på konferanser viser at virksomheten representerer et fagmiljø som i dag er langt framme nasjonalt og internasjonalt.

Samarbeidsavtalen springer ut fra praksis og er et resultat av faktiske samarbeidserfaringer og behov i feltet. Forpliktelser om tverrfaglig samarbeid mellom nivåene er nedfelt i avtalen, blant annet ved at det står skrevet at en ansatt i Bærum kommune skal gi veiledning og konsultasjon til psykiatrisk akuttavdeling sammen med en konsulent fra sykehuset. Dette gjennomføres i praksis. I fokusgruppeintervjuene går det klart fram at det har blitt lettere å ta kontakt på tvers av etablerte sektor- og faggrenser som følge av virksomhetens forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre. Det kan imidlertid synes som at det er større faglige ringvirkningene av det forebyggende arbeidet i Bærum kommune enn i Asker kommune. Det kan skyldes at ressursinnsatsen fra Asker kommune er mindre enn den som Bærum stiller til rådighet.

Virksomheten og det forebyggende arbeidet den driver, framstår som et eksempel på hvordan samarbeid og samhandling over sektorgrenser kan avtales med rot i erfaringer fra hva som fungerer i praksis og med forskningsmessig støtte.

Anbefalinger

- Videreutvikle og forbedre det pedagogiske tilbudet til ungdomsgruppa
- Tilbudets målrettethet mener vi er en styrke ved programmet. Virksomheten bør vurdere om dette skal være et tilbud forbeholdt barn og unge som har viktige omsorgspersoner med psykiske lidelser.
- For å sikre at kompetansen videreføres til andre personer vil det være en fordel å ta inn nye "lærlinger" som gruppeledere.
- Vi anbefaler at samarbeidsavtalen fornyes når den løper ut med samme forankring og omtrent samme innhold.
- Vi anbefaler at Asker kommune i den nye avtalen setter av en større stillingsressurs til denne forebyggende virksomheten.
- Vi anbefaler å styrke informasjonsarbeidet om gruppevirksomheten mot sentrale arenaer som kan hjelpe barna og familiene i kontakt med gruppevirksomheten.

Hva kan andre lære av "Asker- og Bærumsmodellen"

- Orientering og skolering i forhold til fagfeltet og forskningsbasert praksis med basis i veldokumenterte metoder.
- Tett samarbeid i gjennomføring (alltid 2 og 2) med åpenhet for innsyn og tilbakemelding på egen praksis.
- Systematisk veiledning med refleksjon over egen praksis som grunnlag for lokal tilpasning og videreutvikling av metoder og teorigrunnlag.
- Organisatorisk forankring av tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

Innhold:

Kapittel 1. Innledning.....	3
Pionerene	4
Prosjektet ”Du er ikke den eneste” starter opp.....	6
Samarbeidsavtalen - gruppene blir en permanent virksomhet.	7
Formell forankring.....	8
Kapittel 2. Problemstillinger og metode.....	10
Hvordan har vi forstått oppdraget.....	10
Presisering av problemstillinger	10
Metodisk tilnærming.....	12
Dokumentanalyse	13
Evalueringskjemaene til barna.....	13
Spørreskjemaene til foreldrene	14
De kvalitative intervjuene.....	15
Fokusgruppeintervjuene	15
Etiske refleksjoner	16
Kapittel 3 Gruppene – og brukernes erfaringer.....	18
Innledning.....	18
Andre gruppetilbud til barn med psykisk syke foreldre.....	18
”Du er ikke den eneste”	20
God trivsel hvis tematikken treffer og gruppa er godt sammensatt.....	22
Foreldrenes synspunkter på programmet	24
Det er det sosiale, faglige og hyggen som er bra	25
Foreldrenes deltakelse i gruppene	26
Antall samlinger	27
Barnas evaluering av programmet.....	28
”Jeg trodde det bare var meg – nå vet jeg at andre har det sånn også”	29
”Litt mellomflaut og skummelt”.....	29
Foreldres vurdering av utbytte.....	31
Utbytte må forstås ut fra familiens situasjon	33
”Han skjønnte hva det dreide seg om. Det satte ting på plass”	35
”Hun forstod at det ikke var hennes feil”	36
”Nå kan han kan si i fra”	37
Nøytral grunn – barnas ”rom”	37
”Jeg ble rasende da han kom hjem og sa at han hadde rett til å herje”	39
Barnas stemme: ”Lærerikt og gøy i samme slengen”	40
Oppsummering.....	42
Kapittel 4. Organisering, struktur og samarbeid.....	45
Rekruttering	45
Tilnærming til rekrutteringsarbeid.....	47
Økt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid?	52
Forebygging forutsetter samhandling.	52
Barne- og voksen perspektiv hand i hand.....	53
Fagutvikling og styrking av kompetanse	55
Veiledning og konsultasjon	55
”Best practice: ” Lære gjennom erfaring – også andres.....	56

Avtalen som en sikkerhetsventil	57
Oppsummering.....	59
<i>Kapittel 5. Avslutning og noen anbefalinger.....</i>	60
 Tilbudet ”Du er ikke den eneste”	60
 Samarbeidsavtalen.....	62
 Hva kan andre lære av ”Asker- og Bærumsmodellen”?	63
<i>Litteraturliste</i>	65
<i>Vedlegg.....</i>	67

Kapittel 1. Innledning

Barn som opplever at foreldre får alvorlige psykiske lidelser, fanges i liten grad opp av hjelpeapparatet før de eventuelt selv utvikler problematferd. I norsk sammenheng er dette dokumentert av flere (Grøsfjeld 2004, Kufås, Lund & Myrvoll 2001, Mevik & Trymbo 2002, Solberg 1994, Svendsen 1998, Ytterhus & Almvik 1999). Ofte er voksenpsykiatrien den første instans som får kjennskap til familiens vanskeligheter og behov. Tall fra forskjellige undersøkelser viser at mellom 20 og 30% av de som blir innlagt på psykiatrisk institusjon, har mindreårige barn (Ahlgreen 2001, Cleaver, Unell & Aldgate 1999, Oates 1997). Som følge av reformene og omstrukturering av det psykiske helsevesen, bor imidlertid de fleste personer med psykiske lidelser utenfor institusjon. Mange lever sammen med barn og partnere.

Det finnes flere eksempler på psykiatriske institusjoner som har drevet godt utviklingsarbeid med å identifisere, støtte og utvikle hjelpetiltak for barn med psykisk syke foreldre. Likevel viser en nylig utført kartleggingsundersøkelse at hjelpen barna får er tilfeldig, uforutsigbar og fragmentarisk (Aamodt og Aamodt 2005). Det er et stort misforhold mellom den kunnskap en har om betydningen av foreldres psykiske sykdom og det manglende ansvar hjelpapparatet viser for pasientenes barn. Voksenpsykiatriens samarbeid med instanser utenfor sykehuset er ifølge rapporten meget mangelfull når det gjelder oppfølging av barna. Det er ikke innarbeidet rutiner som sikrer samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, barnevern eller helsesøstere i kommunene.

”Nå må noe gjøres. Det finnes ikke noe system, og det må vi få på plass”, uttalte tidligere barne- og familieminister Laila Dåvøy i forbindelse med at Aamodt og Aamodt (2005) dokumenterte manglene i oppfølgingen av barn til psykisk syke (Aftensposten 19.10.2005). I Soria Moria- erklæringen kapittel 10 om barn og familier uttales det at ”Regjeringen vil sørge for at barn med psykisk syke foreldre og rusmisbrukende foreldre får oppfølging og hjelp”. Helse og omsorgsminister Sylvia Brustad følger opp og planlegger å lovfeste barnas rett til hjelp ved bl.a. å foreslå endringer i pasientrettighetsloven for å sikre barna hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet 2008).

Nasjonalt og internasjonalt er noen felles behov og problemer definert (Glistrup 2002, Solbakken & Lauritzen 2006, Solantaus, & Toikka 2006, Rimehaug, Børstad, Helmersberg & Wold, 2006, Helse- og omsorgsdepartementet 2008). For det første dreier det seg om problemet med å identifisere og fange opp barna. Noen rutiner og retningslinjer må sikre at barnas situasjon blir kartlagt når foreldre er innlagt på psykiatrisk sykehus. Denne informasjonen må følge pasienten videre, f.eks. ved at epikrisen som blir sendt kommunehelsetjenesten, inneholder informasjon om foreldreskap og barna. For det andre er det også en internasjonal forståelse for at barna må få informasjon om foreldrenes sykdom, og at familiemedlemmene må få hjelp til å få i stand dialog og samtale. For det tredje at tjenesteytere mangler kompetanse på dette området, både når det gjelder kunnskap og metoder. Derfor legges det vekt på kompetansestyrende tiltak rettet mot tjenesteytere i ulike sektorer og utdanningsinstitusjoner, slik at de kan oppdage og hjelpe familiene og barna. Og for det fjerde er det allmenn enighet om at det må satses på økt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid, og da spesielt mellom tjenester for voksne og tjenester for barn.

I dette landskapet av udekkede behov og politiske ambisjoner, framstår Asker og Bærum sin satsing på forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre som et tilsynelatende forbilledlig eksempel. Det siste tiåret har det vært gjort et omfattende og systematisk

utviklingsarbeid rettet mot familier hvor en av foreldrene har psykiske plager. Psykoedukative grupper for barn, under tittelen "Du er ikke den eneste", ble igangsatt av Redd Barna og Blakstad sykehus i 2001. Det ble innledet et samarbeid med blant annet Asker og Bærum kommune, som er to av sykehusets opptakskommuner. Helse og rehabilitering (gjennom Redd Barna) stod for hoveddelen av finansieringen i prosjektperioden. Prosjektet ble evaluert av forskningsstiftelsen NOVA (Solberg 2003). Da prosjektperioden ble avsluttet i 2003, ble det jobbet videre med å etablere gruppevirksomheten som et permanent tilbud. Det ble inngått en muntlig avtale mellom kommunene Asker og Bærum og Sykehuset Asker og Bærum om å drive gruppene videre. I 2005 inngikk disse en skriftlig samarbeidsavtale hvor partene forpliktet seg til å sikre formell forankring for opprettholdelse og videreføring av tilbudet. I avtalen er målsetningen for samarbeidet formulert slik: *"Å forebygge psykososiale og psykiske plager hos barn og unge i Asker og Bærum kommune når mor eller far har en psykisk sykdom/ lidelse"*. Spørsmålet om Asker og Bærum har lyktes i å nå denne målsetningen er det overordnede spørsmålet denne rapporten tar sikte på belyse.

Høgskolen i Lillehammer har fått i oppdrag av Sykehuset Asker Bærum (SABHF) å evaluere gruppetilbudet og samarbeidsmodellen som er valgt for å drive gruppene. I oppdragsdokumentet er målene for evalueringen formulert slik:

- Evaluering av brukernes (barn, foreldre, andre tjenester) opplevelse (effekt) og tilfredshet med tilbudet.
- Evaluering av organisering og struktur, samarbeidet mellom oppdragsgiver og Asker og Bærum kommune.

Hensikten med denne rapporten er med andre ord å gi forskningsbasert kunnskap om hvordan intervensjon som psykoedukative grupper, fungerer for barn som har deltatt i gruppene. Videre å belyse om den organisatoriske forankringen gruppene har fått, fungerer tilfredsstillende. Før vi utdyper hvordan vi har valgt å løse oppdraget, vil det være nødvendig å sette tilbudet inn i en kontekstuell og historisk ramme.

Pionerene

Fagfolk med tilknytning til Blakstad sykehus i Asker kommune har i mange år jobbet målrettet og systematisk for å lette situasjonen for barn med en psykisk syk far eller mor. I norsk sammenheng mener vi det er grunnlag for å si at enkeltpersoner i dette miljøet har vært pionerer i arbeidet med å etablere et barnefokusert arbeide i voksenpsykiatrien. Styrkene ved deres arbeid er mange. Både egen metodeutvikling, videreutvikling av internasjonalt dokumenterte og forskningsbaserte metoder, dokumentasjon av utviklingsarbeidet, institusjonalisering av arbeidet, og informasjon og spredning av egne erfaringer, har bidratt til at miljøet rundt tidligere Blakstad sykehus har fått denne statusen.

Det første store prosjektet ble gjennomført av sykehusets akuttavdeling i perioden 1999-2001. Målsetningen var å sikre fokus på pasientenes barn. Prosjektet var delvis finansiert med eksterne oppdragsmidler. 3 personer, i til sammen 1,7 stillinger, var ansvarlige for prosjektet. Målsetningen skulle nåes gjennom å etablere rutiner for å kartlegge om pasientene hadde barn, og videre informere barna om mors eller fars sykdom i samarbeid med foreldrene med

sikte på å stimulere til dialog internt i familien. Videre ble det jobbet systematisk med veiledning og kompetanseheving av de ansatte ved avdelingene.

Prosjektet er dokumentert i rapporten ”Pasienter har også barn” (Kufås, Lund og Myrvoll 2001). I løpet av prosjektperioden snakket prosjektmedarbeiderne med 200 foreldre og 90 barn, avholdt flere fagdager om temaet, underviste og veiledet ansatte på avdelingen. I forbindelse med prosjektet ble det innført rutiner i alle akuttavdelinger, blant annet med skriftlig kartlegging av om pasientene hadde barn, barnas alder og hvem som passet barna mens mor eller far var innlagt.

Halsa (2008) har i forbindelse med sitt doktorgradsarbeid intervjuet 15 ansatte tilknyttet akuttavdelingen på Blakstad om deres erfaringer med prosjektet. De strukturelle rammebetingelsene på en akuttavdeling ligger i følge avhandlingen ikke til rette for å fremme et barnefokus. Det kan være flere gode grunner til å la være å ta opp barnas situasjon med foreldrene, enn å gjøre det. Erfaringer fra Nederland viser det samme. For å få til barnefokusert arbeid i voksenpsykiatrien, er det nødvendig at det er noen som har kompetanse, og et spesielt ansvar for at dette skulle bli gjort (Rimehaug, Børstad, Helmersberg & Wold 2006). Halsa konkluderer med at til tross for mange hindringer, i form av hierarkiske systemer, leger som i liten grad engasjerer seg i arbeidet, travelhet og kort liggetid, så er det mulig å etablere gode rutiner for å følge opp pasientenes barn.

En viktig forutsetning for å utvikle det barnefokuserte arbeidet, var at organisasjonen ble tilført ekstra ressurser. Ifølge de ansatte hadde fokuset druknet, dersom noen ikke hadde fått avsatt tid til å prioritere det. Sykehuset hadde ved hjelp av engasjerte ”interne entreprenører” med god forankring i organisasjonen, søkt og fått penger til å gjennomføre prosjektet. I løpet av den toårige perioden prosjektet pågikk, jobbet prosjektmedarbeiderne aktivt med å spre kunnskap og overføre kompetanse til de ansatte på avdelingene. Barnearbeidet ble forankret på hver post ved at noen personer ble utpekt til barneansvarlige. Når noen av de ansatte snakket om betydningen prosjektet hadde hatt, la de vekt på ”at de var blitt vekket” og at ”noen hadde kompetanse”. Det vil si at prosjektet hadde medført at de ansatte så og vurderte situasjoner på en litt annen måte enn tidligere, og at det var noen kompetente personer som de kunne drøfte ”oppdagelsene” med, slik at de i en del tilfeller kunne handle i forhold til disse oppdagelsene. Dette medførte ny erfaring for de ansatte, og derved ny læring og kompetanse. Videre at de som sto for gjennomføring av prosjektet hadde faglig styrke og kompetanse, og tenkte institusjonalisering. Barneprosjektet på akuttavdelingen hadde ført til organisatorisk læring og til en felleskompetanse (Nygren 2004).

Halsa (2008) har også intervjuet ansatte på to andre psykiatriske institusjoner hvor barnefokusert i svært liten grad var integrert i det daglige arbeidet med pasientene. Hun argumenter for at i voksenpsykiatrien er fokus på pasientenes barn noe som må tilføres, en ekstra oppgave som krever kompetanse, forkjempere, strukturer og prosedyrer. For å styrke arbeidet i retning av at barna blir identifisert, snakket med og informert, og at andre instanser blir koblet inn, mener hun at det kreves en tilføring; ”et noen” – noen som kan, noen som har i oppgave og noen som har erfaring.

Prosjektet på Blakstad beskrives som vellykket, og som et pionerarbeid i kartleggingsrapporten til Aamodt & Aamodt (2005). Det er flere grunner til at prosjektet får positiv omtale. Det lever videre på to måter. Sykehuset har fortsatt barneansvarlige. Alle barn tilbys rutinemessig samtale med mors eller fars terapeuter. Videre er gruppevirksomheten ”Du er ikke den eneste” en forlengelse av arbeidet. Solberg (2003) mener at gruppevirksomheten

kom i stand fordi prosjektmedarbeiderne gjennom sitt arbeid med barna og familiene avdekket at barna hadde behov for videre oppfølging utover de samtalene sykehuset kunne tilby.

Prosjektet "Du er ikke den eneste" starter opp.

Avgrensingsproblematikken var et sentralt tema på Blakstad da barneprosjektet ble gjennomført og i tiden etter. Hvor langt strekker sykehuset sitt ansvar seg og hvem skal hjelpe barna videre? Selv om det var ulike meninger om dette blant de sykehusansatte, var det enighet om at "gruppevirksomhet for barn" burde forankres i det kommunale systemet. Som nevnt ovenfor inngikk derfor Blakstad sykehus et samarbeid med Asker kommune, Bærum kommune og den nærmeste allklinikken (Asker- og Bærumsklinikken) som rommer voksenpsykiatrisk poliklinikk og barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk. Redd Barna var også med som initiativtager.

Prosjektet hentet inspirasjon fra Sverige og er basert på utprøvde og dokumenterte metoder¹. Arbeidsformene består av et aldersdelt gruppetilbud som drives etter psykopedagogiske prinsipper. Psykopedagogikk kan forstås som de prosesser som gjør at kunnskap og kognitivt materiale får en dypere virkning ved at de knyttes til egne erfaringer og opplevelser (Manualen 2008). Denne betegnelsen skal signalisere at det ikke dreier seg om et terapeutisk tilbud, men et pedagogisk program med terapeutiske effekter (Solberg 2003). Vekten i programmet ligger på informasjon om

- psykisk sykdom
- hva psykisk sykdom kan gjøre med pasientene og pårørende
- hvordan hverdagen kan arte seg når mor eller far er psykisk syk

Det er utarbeidet en detaljert manual for gruppevirksomheten hvor det redegjøres for den faglige tenkningen som ligger til grunn, samt detaljert beskrivelse av hvordan gruppene skal organiseres og innholdet i de ulike samlingene. Anbefalt gruppestørrelse er 5-8 barn og det skal være to gruppeledere. Programmet omfatter 14 - 16 samlinger, hvor to av samlingene er foreldresamlinger. Hver sammenkomst har et tema (se kap. 3 for detaljert beskrivelse). Gruppene har en klar forebyggende hensikt. I manualen er dette formulert slik:

Hensikten med programmet er å forebygge problemer og dårlig psykisk helse for barn og styrke deres egne opplevelse av tilhørighet og mestring i hverdagen (s.6).

Det kommer tydelig fram i manualen at den faglige tenkningen bygger på et ressurs- og mestringsperspektiv. Resilienstenkningen ligger til grunn og styrken ved dette perspektivet er at det fokuserer både på risiko og beskyttelsesfaktorer (Borge 2003). Forebygging foregår ved å redusere risikofaktorer og styrke og synliggjøre beskyttelsesfaktorer. Risikofaktorer som programmet har som hensikt å redusere, er barnas følelse av skyld, skam, for stort ansvar og barnas tendens til å nedtone egne følelser og behov. Programmet tar sikte på å styrke barnas forståelse for egen situasjon, barnas evne til å løse egne problemer og relasjonen til foreldre eller andre nære pårørende. Det finnes godt forskningsmessig belegg for at dette er vanlige problemer hos barn som har psykisk syke foreldre (Cleaver et al. 1999).

¹ Programmet er kjøpt inn fra Källan i Sverige. Det er et prosjekt eid av "Interesseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser". De har drevet støttegrupper for barn og ungdom som er pårørende til personer med psykiske lidelser. For nærmere beskrivelse av Källan, se Solberg 2003.

Hvor tett dette prosjektet var koblet til prosjektet ”Pasienter har også barn”, vises gjennom at det var de samme tre personene som ble ansatt i dette prosjektet som i det forrige, med samme prosjektleder. Forskjellen var at den ene av prosjektmedarbeiderne samtidig byttet arbeidsplass. Hun begynte å arbeide i Bærum kommune, i tjenesten som i dag heter ”Psyisk helsetjeneste barn og unge”. Derfor ble det god kontinuitet og nært samarbeid mellom sykehuset og de aktuelle kommunene i forhold til å følge opp barna. Videre ble det rekruttert gruppeledere som hadde sine arbeidsplasser i de respektive kommunene.

Som nevnt tidligere ble gruppetilbudet evaluert i 2003. Evalueringsrapporten gir et bilde av en virksomhet som har hatt stor grad av måloppnåelse. Barna som har deltatt har hatt utbytte av å gå i gruppene. De har trivdes og lært mye. Foreldrene er fornøyde og gruppelederne synes at de får til arbeidet i gruppene bedre etter hvert som de har fått mer trening og erfaring. Da denne evalueringen ble foretatt, var det til sammen 9 grupper og totalt 49 barn som hadde deltatt. Vanligvis går det 3 parallelle grupper hvert år (barnegruppe, mellomgruppe og ungdomsgruppe). I alt er seks gruppeledere involvert, og det er alltid to gruppeledere pr gruppe.

I følge Solberg (2003) har de største utfordringene vært knyttet til å få rekruttert tilstrekkelig barn til gruppene. Det har spesielt vært vanskelig å fylle opp ungdomsgruppene. Rekrutteringsarbeidet beskrives som en møysommelig og tidkrevende prosess. God rekruttering handler i følge Solberg om *tid og tilgjengelighet*. Mange foreldre bruker lang tid på å finne ut om de vil at barna skal gå i gruppe, og da er det viktig at det er et tilbud tilgjengelige når de er klare til å ta mot. Videre er godt rekrutteringsarbeid avhengig av et nært samarbeid med rekrutteringsagenter som helsesøstre, barnevern og psykiatriske institusjoner hvor foreldre er i behandling. I følge Solberg (2003) krever det at rekrutteringsagentene får innsikt i det arbeidet som foregår i gruppene. Denne innsikten fremmes best gjennom et konkret samarbeide rundt et barn og familien til barnet. Solberg framhever at betingelsene for rekrutteringsarbeidet var bedre mot slutten av prosjektperioden enn i starten av denne grunn. Hun viser også til at prosjektet etter hvert utvidet sitt mandat til noe mer enn ”å drive grupper”. Det omfatter arbeid med rådgivning til foreldrene, utstrakt veiledning, konsultasjon og undervisning av samarbeidspartnere.

Samarbeidsavtalen - gruppene blir en permanent virksomhet.

Mens Solbergs evaluering pågikk var gruppene organisert som et prosjekt som var delvis eksternt finansiert og delvis finansiert av de samarbeidende partene. Før hun avsluttet evalueringen, var det bestemt at prosjektet skulle organiseres som en permanent virksomhet, gjennom den tidligere omtalte samarbeidsavtalen. I evalueringsrapporten framheves det at det var en stor fordel fordi det lenge hadde hersket usikkerhet om gruppene skulle videreføres eller ikke. Når det ble bestemt at gruppevirksomheten skulle være permanent, gjorde det arbeidet med rekruttering lettere fordi det ga mulighet for mer langsiktig planlegging.

Samarbeidet er nedfelt i en to siders skriftlig avtale mellom Asker kommune, Bærum kommune og Sykehuset Asker og Bærum (heretter kalt SABHF). Avtalen inneholder målsetninger for arbeidet og den spesifiserer partenes forpliktelser og ytelser i samarbeidet. Målgruppen er risikobarn eller barn som er i faresonen for å utvikle psykiske vansker. I litteraturen om forebygging omtales dette som et selektivt forebyggende tiltak, dvs som tar sikte på å nå grupper av barn som står i risiko for å utvikle problemer (Killèn 2000).

I avtalen legges følgende perspektiver til grunn:

- **Mestringsperspektivet.** At barna styrker sin mestringssevne, får kunnskap og forståelse slik at de lettere kan meste dagliglivet og de utfordringer de har med å leve i en familie med alvorlig psykisk sykdom.
- **Brukerperspektivet.** At barn og foreldres kunnskap og interesser blir ivaretatt.
- **Helhetsperspektivet.** At barna får hjelp og tjenestene samarbeider uavhengig av sektorer og forvaltningsnivå
- **Kunnskap og kompetanseperspektivet.** Anvende dokumentert kunnskap i arbeidet med barna. At samarbeidspartene øker sin kunnskap og deler kunnskap med hverandre.
- **Helsefremmende og forebyggingsperspektivet.** Tidlig hjelp til barn som er i risikosone.

Følgende forpliktelser er nedtegnet:

1. Rekruttering og gjennomføring av grupper.
2. Utvikling og videreføring av tiltak, rutiner og kompetanse.
3. Bidrag iht økonomi og ressurser - Partene deltar med minimum ressursinnsats til virksomheten etter følgende fordeling (angitt i % av 1 årsverk): Asker 30 %, Bærum 100 %, SABHF 100 %

I forhold til punktet om rekruttering og gjennomføring av grupper presiseres det at brosjyrer skal være tilgjengelig på ulike tjenestesteder. Gruppeledere har et særlig ansvar for informasjon i sine respektive kommuner og det skal gjennomføres minst en gruppe pr semester. Gruppelederen skal få tilbud om veiledning fra BUP, samt at de har et felles ansvar for planlegging og erfaringsutveksling. Det er utpekt en koordinator for denne virksomheten.

Av presiseringene til punkt 2 kan vi lese at virksomhetens mandat går ut over det å gi gruppetilbud. Her sies det at virksomheten har vist at mange barn og familier har behov for ytterligere støtte, og at derfor spesialkonsulentene (som begge er gruppeledere) har et særlig ansvar for å gi nødvendige konsultasjoner utover gruppevirksomheten. Videre sier avtalen at de to spesialkonsulentene skal gi veiledning og konsultasjon til de psykiatriske akuttavdelingene og tilsvarende til kommunene ved behov. Vi ser at Asker kommunes økonomiske bidrag til virksomheten er lavere enn de andre partene. Begrunnelsen for dette bl.a. at Asker har halvparten så mange innbyggere som Bærum kommune.

Avtalen inneholder presiseringer om hvilke tjenester virksomheten skal gi til brukerne: og hvilke tjenester yrkesutøverne skal gi hverandre. Noen av gruppelederne skal gi veiledning og konsultasjon til yrkesutøvere i psykiatriske sykehus og til kommunalt ansatte. Videre forplikter BUP seg til å gi veiledning og konsultasjoner til gruppelederne. Med utgangspunkt i dette kan avtalen med andre ord leses som en forpliktelse til å styrke og videreutvikle kompetansen i de ulike deltjenestene som møter de psykisk syke foreldrene til barna.

Formell forankring

I kommunene Asker og Bærum er avtalen formelt forankret i helsetjenestene for barn- og unge. I følge spesialisthelsetjenesteloven (§ 3-8) har sykehuset et særlig ansvar for opplæring av pasienter og pårørende. I mange sykehus er ansvaret for dette lagt til Lærings- og mestringsentrene. Dette gjelder også for SABHF. Der er samarbeidsavtalen forankret i lærings- og mestringsenteret. Fordelen med denne forankringen er at tjenesten ikke betraktes

som behandling. De som mottar tilbudet regnes dermed heller ikke som pasienter. Det kan være et godt grep i forhold til rekruttering at tilbudet er et reelt pedagogisk tilbud og ikke et behandlingstilbud.

Avtalen innebærer med andre ord et formalisert og forpliktende samarbeid mellom kommuner og på tvers av forvaltningsnivåer. Med dette dokumentet som utgangspunkt, kan det se ut som denne virksomheten er et eksempel på det Bjarne Håkon Hansen snakker om når han nå planlegger den så kalte samhandlingsreformen. En hovedtanke i denne reformen er å få mer brukertilpassede tjenester ved å bedre det horisontalt interkommunale samarbeidet mellom kommuner, og vertikalt mellom forvaltningsnivåer – spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Å gå fra prosjekt til drift er ofte en utfordring. Rimehaug et al. (2006) sier at forebyggende tiltak i Norge i stor grad har bestått av lokale skippertak, bygd på gode intensjoner og entusiastiske enkeltpersoner. Problemet med mange av disse prosjektene er at de ebber ut, når prosjektperioden er over. "Kirkegården" blir fylt opp med gode prosjekter, som Rimehaug et al. uttrykker det (2006 s.1494). Avtalen kan sies å innebære en institusjonalisering av det forebyggende arbeidet for barn som vokser opp med foreldre med psykisk syke foreldre, og en sikring mot at gode forebyggende intensjoner ender på gravplassen.

Dette korte historiske risset av tjenesteutviklingen er ment som et bakteppe for å belyse hvordan vi har tolket evalueringsoppdraget. Vi ser på samarbeidsavtalen som et virkemiddel til å forebygge psykososiale og psykiske plager hos barn og unge i Asker og Bærum kommuner når mor eller far har en psykisk lidelse. Et viktig evalueringsspørsmål i denne sammenhengen vil da være å drøfte hvordan tiltakene i avtalen bidrar til forbygging.

Kapittel 2. Problemstillinger og metode

Hvordan har vi forstått oppdraget

Oppdragsgiver ber om evaluering av ”gruppetilbud for barn av psykisk syke foreldre” hvor brukernes opplevelser og tilfredshet med tilbudet har en sentral plass, samtidig som det bes om evaluering av organiseringen og samarbeidet.

Slik vi tolker mandatet er det brukernes tilfredshet med gruppetilbudet som skal stå i fokus i brukerundersøkelsen. Virksomheten som skal evalueres driver også andre brukerrelaterte aktiviteter som rådgivning og konsultasjon (jf samarbeidsavalen ovenfor), men det bes ikke om at dette tilbudet blir evaluert gjennom en brukerundersøkelse. I utlysningen av oppdraget defineres ”brukere” som foreldre og barn, samt at ”andre tjenester” er satt opp med et spørsmålsteget under gruppen brukere. I denne evalueringen har vi valgt foreldre og barn som hovedinformanter når det gjelder å vurdere brukeropplevelse og tilfredshet. Som datainnsamlingsredskaper har vi brukt evalueringsskjema fra barna, spørreskjema til de voksne samt kvalitative intervjuer med noen utvalgte barn og foreldre. Hvordan disse er utformet beskrives senere. Videre har vi gjennomført to fokusgruppeintervjuer med tjenesteytere som på forskjellig måte har vært involvert i gruppevirksomheten. Et viktig tema i disse intervjuene har vært å få fram erfaringer og synspunkter disse tjenestene har når det gjelder gruppevirksomheten. På den måten får vi altså fram hvordan samarbeidspartnerne vurderer gruppene. Det må likevel sies at vi i denne rapporten har lagt størst vekt på foreldrenes og barnas vurdering når vi har vurdert brukertilfredsheten.

Det andre området vi skal evaluere er samarbeidet mellom partene i samarbeidsavtalen. I en evalueringssammenheng vil det være naturlig å ta utgangspunkt i det samarbeidsavtalen spesifiserer av tiltak: Rekruttering og videreutvikling av tiltak og kompetanse. Gjøres det som er forventet, og hvilke effekter har tiltakene i forhold til målsetningen om å forebygge psykiske og psykososiale problemer hos barn og unge når mor eller far har psykisk sykdom/lidelse?

Vi gjør oppmerksom på at vi for enkelhets skyld heretter bruker begrepet ”gruppene” om gruppevirksomheten ”Du er ikke den eneste”. For å unngå forvirring forbeholder vi begrepet ”bruker” til barna som har deltatt og deres foreldre. Det betyr at vi ikke inkluderer tjenesteytere som rekrutterer barna til gruppene i dette begrepet.

Vi har delt resultatene fra evalueringen inn i to hoveddeler. Første del vil ta for seg brukererfaringene. Her vil hovedspørsmål en bli belyst med brukererfaringene. I andre del vil fokus være rettet på samarbeidsmodellen.

Presisering av problemstillinger

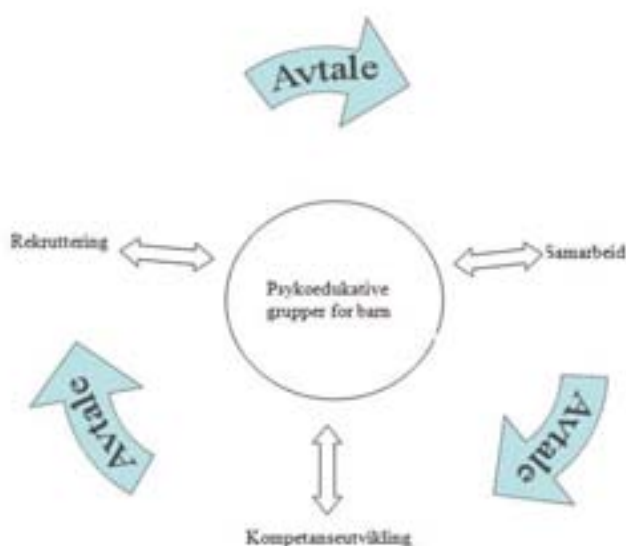
Vår hensikt med brukerundersøkelsen har vært å få fatt i foreldrenes og barnas synspunkter på innhold og utbytte av gruppene. Det innebærer fokus på følgende spørsmål:

- Er gruppene et godt tilbud for barn og ungdom?

- Hvordan vurderer foreldre og barn det pedagogiske opplegget og innholdet i gruppene?
- Har barna og ungdommen utbytte av å gå der og i tilfelle på hvilke områder?
- Har barn og ungdommen endret atferd (tanker, handlinger og følelser) etter deltakelse?

Vi ser at spørsmålstillingene er ambisiøse. Vår ambisjon er å få foreldre og barn sin subjektive vurdering av dette. Dette er en retrospektiv studie. Det foreligger ingen baseline data, og det gir føringer på hvilke resultater det er mulig å vurdere. Vi kan gjennom disse spørsmålstillingene få fatt i brukernes tilfredshet og erfaringer, men dataene gir oss ikke grunnlag til å direkte vurdere effekten tilbudet har hatt for brukerne. I manualen til gruppetilbudet ” du er ikke den eneste” er det utformet relativt klare målsetninger for tilbudet. Det vil derfor være naturlig at en evaluering av tilbudet tar utgangspunkt i disse målsetningene for å evaluere utbytte og tilfredshet med tilbudet. Dette utgangspunktet kommer tydelig fram i måten vi har formulert spørsmålene på i spørreskjemaet til foreldrene.

De to evalueringsspørsmålene er tett koblet sammen. Det som foregår i gruppene er i stor grad påvirket av det som foregår rundt gruppene, samtidig som det som foregår rundt gruppene virker inn på gruppene. Følgende figur illustrerer hvordan vi tenker oss at samarbeidsmodellen og gruppevirksomheten påvirker hverandre gjensidig. De mørke pilene illustrerer samarbeidsavtalen.



Samarbeidsavtalen er en organisatorisk ramme rundt gruppetilbudet. Brukertilfredsheten med gruppene vil derfor være en indikator på hvordan samarbeidsmodellen fungerer. Som nevnt er gruppevirksomhet en av primæroppgavene. Det var driften av dette tilbudet som var begrunnelsen for at avtalen kom i stand. Driften av gruppene er imidlertid avhengig av at foreldre og barn blir kjent med tilbudet. Solberg (2003) konkluderte i sin rapport med at det var utfordringer knyttet til rekruttering av barn til gruppene. Dette er det tatt høyde for i avtalen, og gruppelederne forplikter seg til å drive målrettet rekrutteringsarbeid. For å få dette til er de avhengige av et godt og tett foreldresamarbeid for å avklare om psykoedukative grupper er et tilbud som passer til den situasjonen barna er i. Hvis gruppetilbudet ikke passer, kan virksomheten bestå i å gi råd og veiledning til familier og eventuelt hjelpe dem i kontakt med andre hjelpeinstanser. Både i rekrutteringsarbeidet og i arbeidet med å løse familien videre i hjelpeapparatet, vil det være nødvendig med tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. For å møte foreldrenes og barnas hjelpebehov er det videre nødvendig med kompetanse på de spesielle behov og utfordringer medlemmene i disse familiene har. Disse refleksjonene

gjenspeiles i den nedfelte avtalen, og vi vil i denne evalueringen belyse om samarbeidsavtalen er en egnet organisatorisk ramme i forhold til å nå følgende målsetninger:

- Øke kontakt med familier hvor en av foreldrene har en psykisk lidelse og rekruttere barn til grupper
- Styrke det tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidet rundt barn som har foreldre med psykiske lidelse
- Øke kompetansen til fagpersoner som møter foreldre og barn hvor en av foreldrene har en psykisk lidelse

Vi ser at disse evalueringsspørsmålene i stor grad er i samsvar med hva nasjonal og internasjonal forskning mener skal til for å styrke det forebyggende arbeidet for barn som vokser opp med psykisk syke foreldre. Jamfør det vi skrev tidligere om at barna måtte oppdages og hjelpes. For å få dette til må kompetansen hos nøkkelpersoner rundt barn og foreldre styrkes. Dette arbeidet fordrer i følge forskningen, et tverrfaglig- og tverretattlig samarbeid.

Metodisk tilnærming

I følge Patton foretar man en evaluering når man ”undersøker og vurderer hva som er oppnådd gjennom et tiltak og den effektivitet et tiltak har hatt” (Patton referert i Sverdrup 2002). I denne evalueringen er vi både interessert i en sluttvurdering av tiltaket, samt å forsøke å forstå de prosesser som leder fram til resultatet. Når vi ser på resultatet, er hensikten med analysen å vurdere virkningene av et program i forhold til målsetningen med programmet, eller hvordan tiltaket har virket inn på deltakerne. Spørreskjemaundersøkelsen og barnas evalueringsskjema er metodiske redskaper hvor hovedfokus er på sluttvurderinger, men disse inneholder også spørsmål som åpner for prosessanalyser.

Likevel oppfatter vi mandatet fra oppdragsgivere til at det primært ønskes en type prosessevaluering, rettet mot å vurdere tiltaket over tid. I evalueringsspørsmålene knyttet til organiseringen av tilbudet, er prosessperspektivet tydelig. Her er det ikke et sluttmaal som skal vurderes, men interessen er rettet mot de mekanismene som bidrar til å styrke det forebyggende arbeidet for barn som har foreldre med psykiske lidelser – dvs. hvordan oppdage barna, hvordan styrke kompetansen til yrkesutøverne og hvordan samarbeide rundt barna. De kvalitative intervjuene med foreldrene og barna er også valgt for å få en prosessforståelse. Kvalitative intervjuer er i følge Kvaale (1997) studier hvor problemstillinger blir utforsket i sin naturlige setting med den hensikt å fange opp deltakernes perspektiv, opplevelse og erfaring. De kvalitative intervjuene gir utdypet forståelse og svarer i større grad enn spørreskjemaundersøkelser på sammenhengen mellom ”hva”, ”hvordan” og ”hvorfor”. Her betyr det at intervjuene fortalte oss om hva som hadde skjedd i familiene før barnet startet i gruppe, hvordan foreldrene hadde opplevd gruppene og hvorfor foreldrene mente at deres barn hadde hatt utbytte/ikke hadde hatt utbytte av å gå i gruppe.

Vi har benyttet mange og supplerende datakilder. Vi har sett på relevante dokumenter fra prosjektet. Videre har vi systematisert og analysert evalueringsskjema barna har fylt ut rett etter at de har deltatt i gruppe. Vi har brukt spørreskjema og kvalitative intervjuer og fokusgruppeintervjuer. Nedenfor redegjør vi hver av disse datakildene.

Dokumentanalyse

I forbindelse med evalueringen har vi fått tilgang på en rekke dokumenter som er utarbeidet. Ved siden av samarbeidsavtalen og årsrapporter hvor virksomheten dokumenteres, har det viktigste dokumentet vært manualen for "Du er ikke den eneste" (heretter kalt manualen). Manualen er et omfattende dokument på mer enn 100 sider som inneholder en beskrivelse av gruppetilbudets utvikling og forankring, den faglige tenkningen som ligger til grunn for tilbudet samt en detaljert beskrivelse av innholdet og målsetningen med alle samlingene. Manualen ble revidert i 2009 og i den forbindelse ble kapittelet om foreldresamarbeid utvidet. Manualen levner liten tvil om at det er en grunnleggende tanke i gruppevirksomheten at forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre best blir ivarettatt gjennom et godt samarbeid med barnas foresatte.

Vi har også hatt tilgang til rapporter som dokumenterer virksomheten (Kufås, Lund og Myrvoll 2001) og fagartikler som er skrevet av fagpersoner tilknyttet virksomheten (Myrvoll, Kufås og Lund 2004). Solberg sin evalueringsrapport fra 2003 har også vært et viktig dokument.

Videre har dokumentasjon og evalueringer av lignende gruppevirksomheter vært viktig som bakgrunnsmateriale. Svendsen (2004) har evaluert BAPP- programmet som er et lignende tiltak i Trøndelagsområde, men med en annen formell forankring. Frigstad og Ytterhus (2008) har evaluert et kommunalt aktivitetsgruppetilbud for barn med psykisk syke foreldre i Trondheim.

Vi har også hatt god tilgang til og oversikt over litteratur knyttet til temaet barn med psykisk syke foreldre og hjelpeapparatets rolle i forhold til familier hvor en av foreldrene har psykiske lidelser. Doktorgradsarbeidet til en av forfatterne av denne rapporten handler om dette (Halsa 2008).

Evalueringskjemaene til barna

Når barna er ferdig med gruppene, fyller de ut et evalueringsskjema (vedlegg 1). Skjemaet inneholder 15 spørsmål. De fleste spørsmålene har prekodete svar, men det er også noen mer åpne spørsmål. Det spørres om hva barna synes om kurset i sin helhet, om kurset har ført til at barna håndterer vanskelig situasjoner bedre, noen holdningsspørsmål, spørsmål om barnas synspunkter på gruppelederne og om det har vært betydningsfullt å treffe andre barn i samme situasjon. Det foreligger 55 utfylte skjema fra barn som har gått i gruppe i tidsrommet 2001 til 2008.

78 % av svarene er fra barn som er 12 år eller yngre, mens de resterende 22 % er ungdom mellom 13 og 17 år. 2/3 av de besvarte skjemaene er fylt ut av jenter. Vi har systematisert og analysert disse skjemaene. Vi mener dette materialet er av stor verdi fordi det favner nesten halvparten av barna som har gått i gruppene. Videre ble de samme skjemaene brukt forrige gang gruppene ble evaluert, og det gir derfor grunnlag for å sammenligne.

En annen styrke ved disse skjemaene er at de blir fylt ut mens deltakerne har "virksomheten" friskt i minne og husker godt hva som har skjedd. En svakhet ved skjemaene er at vi ikke vet om det er foreldrene eller barna selv som har fylt dem ut. Skjemaene er ment for barna, men det kommer tydelig fram på en del av skjemaene at det er foreldrene som har fylt dem ut. En annen svakhet ved slike skjema er at deltakerne kan ha en tendens til å vurdere tiltaket som mer positivt enn de egentlig mener for å tilfredsstille lederne. Selv om skjemaet leveres

anonymt vil det være enkelt å spore tilbake til hvem som har svart, fordi gruppene har så få deltakere.

Spørreskjemaene til foreldrene

For å nå flest mulige av brukerne, utarbeidet vi et relativt omfattende spørreskjema som ble sendt til alle foreldre som hadde hatt barn i gruppene i perioden 2006 – 2008 (vedlegg 3). I samarbeid med oppdragsgiver ble vi enige om at det ikke var faglig eller etisk forsvarlig å sende skjema hvis det var mer enn tre år siden barna hadde gått i gruppe. Dataene ville være av dårlig kvalitet og mors/fars sykdom kanskje et tilbakelagt stadium.

Skjema ble sendt til alle 48 foreldrene som hadde hatt barn i gruppene i den aktuelle perioden. Tre skjema kom i retur pga ukjent adresse. Til sammen mottok 45 personer skjema.

Vi fikk inn en del svar, purret og satt igjen med 16 skjema. Dette var en relativt lav svarprosent, og vi besluttet derfor å inkludere de foreldrene som hadde barn i gruppene våren 2009. Disse foreldrene fikk tilsendt skjema helt på slutten mens barna gikk i gruppe. Det ble sendt ut 13 skjema og vi fikk 7 svar fra disse foreldrene. Vi har altså til sammen 23 svar fra foreldrene, hvilket vil si en svarprosent på 40 %. Vi hadde forventet lav svarprosent både på grunn av de spesielle problemer en del i denne målgruppen har, på grunn av tidsaspektet og at skjemaet inneholdt mange spørsmål. Mange personer med psykiske problemer har lite energi og prioriterer av den grunn ikke å bruke tid på å fylle ut skjema som også skal postlegges. For en del av foreldrene var det 2,5 år siden barna hadde deltatt i gruppene og de mente kanskje at skjema hadde liten aktualitet for dem. Skjemaet var omfattende fordi vi ønsket oss gode data fra de som svarte, men det kan samtidig ha skremt noen fra å svare.

Vi ba foreldrene fylle ut skjemaet og oppgi hvem av foreldrene som fylte ut. 15 av skjemaene er fylt ut av mor, 6 av far. De to siste er fylt ut henholdsvis av mor og far sammen og av fostermor. Vi har svar fra alle 4 ”kullene” av grupper. Fra 2006 kullet har vi bare 4, mens vi har 7 fra 2007 og 2009, og 5 fra 2008. Det er foreldrene til 9 gutter og 14 jenter som har svart, og 8 er foreldre til ungdom (dvs 13 år og eldre) mens 14 er foreldre til barn opp til 12 år. Selv om vi altså har et lite antall, ser det ut til at vi fanget opp et utvalg som samsvarer med de som har gått i gruppene når det gjelder barnas alder og kjønn (jf tall i årsrapporten).

På andre parametere enn barna har vi ikke mulighet til å vurdere skjevhetene i utvalget fordi vi ikke kjenner populasjonen. I spørreskjemaundersøkelsen kommer det fram at 16 av de 23 mødrene har universitets- og høgskoleutdanning, noe som indikerer at mange av barna har en ”middelklassebakgrunn”. Vi vet imidlertid ikke om det betyr at gruppene rekrutterer mange barn med middelklasseforeldre, eller om det er slik at de med høyere utdanning i større grad svarer på spørreskjema enn andre og at det er derfor vi har denne høye andelen av middelklasseforeldre i vårt utvalg.

I tillegg til lav svarprosent kan det sees på som et metodeproblem at det er foreldrene som svarer på skjema. Det er de som skal vurdere om barna har likt seg i gruppene, og hvilket utbytte barna har hatt av å gå der. Grunnen til at vi ba foreldrene svare, var for det første fordi vi allerede hadde et relativt omfattende materialet hvor barna er hovedinformanter, og for å unngå problemet med at noen foreldre fylte ut på vegne av barnet og noen overlot skjema til barnet/ungdommen selv. Dessuten var vi interessert i opplysninger fra foreldrene som barna kanskje ikke hadde. Opplysningene fra barna i evalueringsskjemaene og opplysningene foreldrene ga via spørreskjema kan sees i sammenheng. Dersom det er samsvar mellom

barnevurderingene og foreldrevurderingene, er det noe som kan sies å styrke evalueringens reliabilitet (Johannesen og Tufte 2002).

De kvalitative intervjuene

Vi har intervjuet 6 foreldre og 4 barn. Disse ble rekruttert gjennom spørreskjemaundersøkelsen. I skjemaet hadde vi bedt foreldrene som svarte om å krysse av for om de selv og barnet kunne være villige til å la seg intervju. Foreldrene som hadde krysset positivt av her, fikk en ny skriftlig forespørsel om de var villige. Etter en purringsrunde fikk vi positivt svar fra 6 (2 fedre og 4 mødre) og 4 barn (3 gutter og en jente). Foreldre og barn ble intervjuet samtidig. Vi var to intervjuere. Vi startet sammen og fortalte litt om hva intervjuet gikk ut på slik at vi alle skulle ha en felles forståelse om hvordan dette skulle foregå og hva ville spørre om. Deretter delte vi oss. En intervjuet foreldrene og en intervjuet barna. Det var utarbeidet intervjuguider til dette (se vedlegg nr. 4). Intervjuene ble tatt opp på bånd og senere transkribert. I ett av barneintervjuene skjedde det en teknisk feil, slik at intervjuer måtte skrive intervjuet rett i etterkant. Det gjorde at vi mistet den direkte barnestemmen, men innholdet i intervjuet ble fyldig rekonstruert. Intervjuene foregikk på det stedet foreldrene ønsket det. Noen reiste vi hjem til, mens andre møtte vi på et offentlig kontor.

Vi intervjuet to foreldre som selv hadde vært psykisk syke, mens de 4 andre foreldrene var pårørende til de syke. 4 av foreldrene var skilt, de andre levde sammen med barnas mor/far. De kvalitative intervjuene var svært nyttige og ga oss utfyllende informasjon. Hensikten med intervjuene var å utdype svar fra spørreskjemaundersøkelsen, og få en dypere innsikt i hvilke mekanismer som har vært betydningsfulle for en eventuell positiv/negativ vurdering av tilbudet. Foreldrene vi intervjuet hadde også svart på spørreskjemaet, og den detaljerte informasjonen foreldrene ga i intervjuene, gjorde det enklere for oss å forstå styrker og svakheter med hvordan vi hadde stilt spørsmålene i spørreskjemaet. Vi kommer tilbake til drøftinger av den konkrete metodebruken i forbindelse med at data presenteres.

Fokusgruppeintervjuene

For å belyse samarbeidserfaringer mellom kommunene og oppdragsgiver, samt å få fram ulike synspunkter fra andre tjenester på nytten av gruppene, valgte vi å bruke fokusgruppeintervjuer. Fokusgrupper egner seg når deltakerne er både like og ulike, og når det tema som skal drøftes ikke er for betent (Johannessen og Tufte 2002). Ved at tjenesteytere fra ulike etater og nivåer kommer sammen og drøfter sine erfaringer med samarbeidet kan gi et tjenesteyterperspektiv på evalueringsspørsmålene.

Oppdragsgiverne var behjelpelig med å finne aktuelle deltakere til gruppeintervjuene ut fra en ønskeliste fra oss. Vi ville snakke med gruppeledere, viktige rekrutteringsagenter og samarbeidspartnere samt ledere fra ulike nivåer. Videre ønsket vi at de tre samarbeidspartnere var representert med personer fra ledernivå og tjenesteyternivå. På bakgrunn av dette ble det utarbeidet en liste på 21 aktuelle deltakere. Vi delte deltakerne i to grupper og gjennomførte to fokusgruppeintervjuer. For hvert intervju var det satt av 3 timer. Siden evalueringen har to tema – brukertilfredshet og samarbeidsmodellen, fant vi det hensiktsmessig å fokusere på kontakten med brukerne i det ene intervjuet og på samarbeidsmodellen i det andre. Vi satte sammen gruppene slik at "ledere fra ulike nivåer" sammen med noen av gruppelederne primært drøftet samarbeidsmodellen. I denne gruppen deltok 3 gruppeledere, ledere fra ulike

nivåer i sykehuset Asker og Bærum, leder for psykisk helse i Asker og leder for psykisk helse barn og unge i Bærum. Kommuneoverlegen i Asker var invitert, men kunne ikke stille. Til sammen var det 10 personer med i dette fokusgruppeintervjuet. I det andre fokusgruppeintervjuet deltok fagansatte som har mye brukerkontakt. Disse var ansatt i barneverntjenesten, Asker og Bærum sykehus, BUP, helsesøstre fra kommune- og skolehelsetjenesten. 3 av disse har også fungert som gruppeleder. Til sammen deltok 9 informanter i dette intervjuet.

Begge gruppeintervjuene var godt forberedt. Vi hadde tenkt nøye gjennom hvilke tema vi ønsket belyst, og på forhånd satt opp hvor lang tid vi skulle bruke på hvert tema. Viktige temaer som ble drøftet med de fagansatte var rekruttering, informasjon, foreldresamarbeid, erfaringer fra gruppevirksomheten så langt, samarbeid mellom de ulike deltjenestene og veiledning. I intervjuene med lederne startet intervjuet generelt med tanker om hva som skal til for å styrke det forebyggende arbeidet for barn med foreldre med psykisk syke foreldre. Derifra gikk vi videre inn på erfaringene med samarbeidsavtalen; hvordan denne var kommet i stand, hvilke erfaringer de ulike hadde med avtalen og den virksomheten avtalen regulerer.

Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert i ettertid. Vi fikk verdifull informasjon om hvordan avtalen var kommet i stand og deltakernes ulike synspunkter på avtalen. I diskusjonen mellom deltakerne kom det opp nye tema som de var opptatt av, men som vi ikke hadde tenkt på i utgangspunktet. Videre var det nyttig at temaene ble drøftet med utgangspunkt i at deltakerne hadde ulik fagbakgrunn, organisatorisk tilknytning samt ulikt eierforhold til gruppevirksomheten.

Etiske refleksjoner

Prosjektet er meldt til NSD (Norsk samfunnsvitenskaplige Datatjeneste) og det er godkjent av REK (regional etisk forskningskomité) (vedlegg 5 og 6). Vi har samarbeidet tett med SABHF i utsendelsen av spørreskjemaene slik at deltakerne er sikret full anonymitet. Det er også sykehuset som har sendt ut purringer og bedt om samtykke fra de som sa seg villig til å la seg intervjuet. Først når vi fikk tilbake en skriftlig samtykkeerklæring fra de som var villige til å delta i kvalitative intervju, fikk vi kjennskap til navn.

Vi hadde i utgangspunktet ikke satt noen nedre alder for hvilke barn vi skulle intervjuet. REK mente at barna burde være 12 år eller eldre, og det tok vi hensyn til når vi rekrutterte barn. Foreldrene måtte gi et informert samtykke til at barna blir intervjuet (jf Helsinkideklarasjonen punkt 25). Derfor mente vi det var viktig at foreldrene fikk vite hvilke tema vi snakket med barna om. Før intervjuene med barna gikk vi igjennom hovedpunktene i intervjuguiden med foreldrene og barna sammen. I denne forberedelsessamtalen understreket vi også at dersom vi stilte spørsmål som de ikke ønsket å svare på, var det helt greit å si at de ikke ønsket å svare. Denne informasjonen var i våre øyne spesielt viktig for barna fordi barn ofte lar seg styre av voksne autoritetspersoner. Vi erfarte også at noen av barna sa i fra om dette under intervjuet. Ett av barna vi snakket med ble motorisk urolig når vi stilte det vi selv oppfattet som et litt vanskelig spørsmål. Når vi merket dette, skiftet vi tema fordi vi ikke ønsket å presse barnet til å snakke om noe som de opplevde som svært vanskelig.

Psykisk lidelse er tabuisert tema, og foreldreskap knyttet til psykiske lidelser er sårbart og vanskelig å snakke om (Halsa 2008). Foreldre som sliter med psykiske helseplager er en

sammensatt gruppe med ulik problematikk. Det har vært en utfordring å utforme et spørreskjema som passer for alle, som ikke skulle virke støtende, men samtidig gi den informasjonen vi hadde behov for. Vi har fått tilbakemeldinger på at noen av foreldrene har reagert på spørsmålene i spørreskjemaet. Blant annet har vi spurt om hvordan foreldrene mener barna trives i hverdagen og fungerer sammen med venner osv. Noen foreldre følte seg støtt av dette spørsmålet fordi de mente at spørsmålet indikerte at barna kunne være skadet på grunn av mors eller fars lidelse. Av en annen familie fikk vi tilbakemelding om at da de fikk spørreskjemaet i posten” ble de minnet om en vanskelig tid”. Det er dessverre lite vi kan gjøre for å rette opp dette, men vi synes det er viktig å ta med i rapporten for å bevisstgjøre andre om hvor sårbare en del foreldre med psykiske lidelser kan være. Det er derfor viktig for forskere og andre som møter dem å tenke nøye igjennom hvilke framgangsmåter som velges når dette tema skal undersøkes.

Kapittel 3 Gruppene – og brukernes erfaringer

Innledning

I dette kapitlet skal vi drøfte brukernes tilfredshet og utbytte av tilbudet. Før vi presenterer dataene fra brukerundersøkelsen, er det imidlertid nødvendig å presentere gruppetilbudet grundigere enn det som ble gjort innledningsvis. Gruppevirksomheten har vært drevet som et kontinuerlig tilbud siden 2001. Pr dags dato (juni 2009) har 164 barn fra Asker og Bærum kommune deltatt. Mellom 15 og 20 barn deltar hvert år.

Hver gruppe ledes av to voksne personer (gruppeledere) som jobber i par. Gruppelederne har fast stilling i en av de tre samarbeidende virksomheter. De har avsatt en viss del av sin stilling til å drive grupper, delta i samarbeidsmøter med de andre gruppelederne samt å drive informasjonsarbeid mot ulike rekrutteringsarenaer. Det er til sammen 6 gruppeledere og dette har vært de samme personene fra oppstart og fram til i dag. To av disse har sin arbeidstilknytning i sykehuset (SABHF), 2 i Bærum kommune og 2 i Asker kommune. Tre av gruppelederne har avsatt ca 20 % av sin stilling til forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre, mens for de andre tre er gruppevirksomheten og de daglige arbeidsoppgavene tett vevd sammen. Det vil være riktig å si at disse bruker det meste av sin arbeidsinnsats på forebyggende arbeid for barn som har foreldre med psykiske helseplager. I fokusgruppeintervjuene med fagansatte kom det fram at stabiliteten blant gruppelederne har hatt mange positive konsekvenser. Gruppelederne mente at det førte til kontinuitet i arbeidet, utvikling og læring. Samtidig mente de at stabiliteten også var et tegn på at det var etablert et godt og støttende miljø, og at dette arbeidet var meningsfylt og givende.

Alt i alt betyr dette at tilbudet er godt innarbeidet og drives av personer med mange års erfaring. Disse overordnede rammene er viktige å ha med seg når vi nedenfor skal redegjøre for hvordan foreldre og barn opplevde tilbudet. Som nevnt drives gruppene etter psykopedagogiske prinsipper. For å forstå hvordan dette er utformet i Asker og Bærum presenterer vi kort tre andre gruppetilbud for å ha noen rammer for sammenligning.

Andre gruppetilbud til barn med psykisk syke foreldre

Gruppetilbudet "Du er ikke den eneste" bygger som nevnt på et tilsvarende tilbud i Sverige, Källan. Dette tilbudet ble evaluert gjennom en intervjuundersøkelse med 14 barn i alderen 8-18 år (Skervfving 2004). Det alle barna sa var det viktigste med gruppene på Källan, var å treffe andre barn og ungdom som hadde det som dem selv og til og med noen som har det verre. Så godt som alle syntes de hadde lært noe om foreldrenes sykdom og fått bedre forståelse for sin situasjon. På spørsmål om barnet/ungdommen selv hadde merket forandring, svarte de fleste litt svevende, at de ikke visste helt. De sa imidlertid også at andre oppfattet dem som gladere og åpnere etter at de hadde deltatt. Rapporten konkluderer med at det er åpenbart at dette gruppetilbudet hadde stor verdi for de sårbare barna som deltok. Asker og Bærum har hentet mye kunnskap fra dette tilbudet, men en forskjell er at Asker og Bærum har lagt større vekt på samarbeidet med familiene. I manualen vies familiearbeidet stor plass. Den faglige begrunnelsen for å vektlegge dette er at foreldrene er i en nøkkelposisjon for å få til varige resiliens – fremmende forandringer i barnets hverdag (s. 9 i manualen). Manualen viser hvordan foreldresamarbeidet er tenkt. Før oppstart skal det være en familiesamtale, underveis i programmet inviteres foreldrene med på to samlinger, og foreldre og barn tilbys en

avslutningssamtale etter at gruppene er gjennomført. Videre er gruppelederne tilgjengelige for foreldresamtaler underveis.

BAPP – programmet er et psykoedukativt tilbud til barn av foreldre med rus- og psykiske problemer med formål å forebygge alvorlige psykiske problemer hos barna. Programmet er utviklet ved Trimbos institutt i Nederland. Det drives som et samarbeid mellom Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling på Levanger sykehus og noen kommuner i distriktet. Programmets målgruppe er barn i alderen 8-12 år, som skal delta i ”gjøre og snakkegrupper” med 4-6 medlemmer. Det er 8 samlinger som varer 1,5 time pluss en gjensynssamling. Foreldrene deltar på to samlinger. Svendsen (2004) har evaluert programmet gjennom en brukerundersøkelse hvor 5 foreldre og 5 barn er intervjuet med et semistrukturert kvalitativt design. Barna var i alderen 10 til 12 år, dvs. omtrent samme alder som de vi intervjuet. Barna som har deltatt i gruppene sier de grudde seg litt til å starte, men at de opplevde gruppene som lærerike. De har forstått mer om psykisk sykdom og et par av barna forteller at de håndterer foreldrenes sykdom på en bedre måte. Det er særlig det å ”kunne snakke med noen” som blir trukket fram som utbytte for barna. Foreldrene forteller at det har blitt bedre kontakt mellom dem og barna. De sier også at barna deltakelse gjorde at de følte de har gjort noe bra for barna sine.

Dette programmer ligner på ”Du er ikke den eneste”. Målsetningen er omtrent lik, og også dette er manualbasert med et strukturert fast program og tema for alle samlingene. Forskjellen er antall samlinger, faglig forankring og ”spredning av tiltaket”. BAPP har bare halvparten så mange samlinger og er forankret i barne- og ungdomspsykiatrien og i kommunene. De har ikke formalisert samarbeid med voksenpsykiatrien. En annen viktig forskjell er at BAPP-modellen har en systematisk strategi for geografisk spredning av tiltak (Rimehaug et al. 2006).

I noen bydeler i Trondheim kommune har det vært aktivitetsgrupper for barn med psykisk syke foreldre siden 2003. I disse gruppene er aktiviteten - dvs. ”å gjøre noe sammen”, det grunnleggende pedagogiske virkemiddelet. Målsetningen i disse gruppene er som i andre psykopedagogiske grupper for barn med psykisk syke foreldre at barna skal treffe andre i lignende livssituasjoner og øke barnas kunnskap om psykiske lidelser og konsekvenser for barna. Forskjellen er at det legges vekt på at gruppene også skal gi barna kulturelle opplevelser, og at deltakelsen skal bidra til å styrke barnas sosiale kompetanse. Ut i fra beskrivelsen ser det ut til at disse gruppene retter seg mer selektivt mot barn som opplever sosial, kulturell og økonomisk fattigdom. Det vil med andre ord si at gruppene er for barn med mange belastninger. Disse gruppene møtes en gang i uken over ett år, og drives som et samarbeidsprosjekt mellom kommunens barne- og familietjeneste og psykiatritjeneste og Røde Kors.

Gruppevirksomheten er evaluert gjennom intervjuer med barna og gruppelederne, samt observasjoner i gruppene (Frigstad og Ytterhus 2008). Evalueringen viser at barna opplever gruppene som morsomme, og at det har betydning for dem å møte andre barn med psykisk syke foreldre. Evalueringen viser imidlertid at gruppene har svært begrenset betydning for barnas kunnskap og forståelse for psykiske lidelser. Gruppelederen opplever at det er vanskelig å få til gode samtaler rundt foreldrenes psykiske lidelser og barnas erfaringer knyttet til opplevelser med egne foreldre. Det kan skyldes at denne virksomheten mangler pedagogiske virkemidler for å få dette til. Ut i fra evalueringen kan det se ut som

”høytlesning” fra bøker om barn med foreldre med psykiske lidelser var det viktigste pedagogiske virkemiddelet som ble brukt for å få barna til å dele sine erfaringer. Evalueringsrapporten har en rekke andre kritiske bemerkninger til tilbudet, og konkluderer med at tiltaket svarer mer på myndighetens krav om iverksettelse av tiltak enn det er et svar på barna og familiens behov for tilpasset kunnskap, støtte og hjelp (Frigstad og Ytterhus 2008, s. 16). Likheten mellom disse gruppene og ”Du er ikke den eneste” er målgruppe og noen av målsetningene. Det som skiller mest er struktur og innhold i gruppene.

Spørsmålet dette kapittelet har til hensikt å belyse er hvor godt tilfreds foreldre og barn som har deltatt i gruppetilbudet ”Du er ikke den eneste” er, og på hvilke områder de er fornøyd. Blir programmet gjennomført på en slik måte at foreldre og barn mener at målsetningene med programmet blir innfridd, og er gruppene til hjelp for barna? Vi presenterer først programmet og deretter brukererfaringene.

”Du er ikke den eneste”

Programmet omfatter 16 samlinger for de minste barna og litt færre for ungdomsgruppa. Gruppene treffes en fast dag i uka på ettermiddag/kveld, ca 2 timer. I følge manualen er ideell gruppestørrelse 5 - 8 barn. Gruppene er alderssammensatte. I yngste gruppa er barna ca mellom 8 - 10 år, i mellomgruppa er barna ca 11 - 13 år og i ungdomsgruppe er alderen ca 14 -17 år. Hvert møte har et definert tema og strukturen på samlingene er kombinasjon av undervisning, samtaler, øvelser, lek og matpause. Det er to voksne som er gruppeledere for alle gruppene. I noen tilfeller har det også vært tre gruppeledere. Før oppstart møter gruppelederne barnet og foreldrene til en familiesamtale for å informere om innhold, hensikt og for å skape tillit. To av samlingene underveis er familiesamlinger og ved avslutning tilbys en avslutningssamtale med foreldre og barnet. Mens barnet går i gruppe er foreldrene invitert til et løpende samarbeid med gruppelederne når de føler behov for det.

I manualen er målsetningene med gruppene beskrevet slik:

- Økt kunnskap om psykiske sykdommer
- Bli kjent med jevnaldrende med lignende erfaringer og kunne dele tanker og erfaringer med dem
- Økt positiv selvfølelse, samt kjennskap til egne følelser, behov og rettigheter
- Flere strategier for å håndtere vanskelige situasjoner
- Økt oppmerksomhet på hvem som kan gi støtte i hverdagen
- Styrke foreldre-barn relasjonen

I manualen presenteres gruppesamlingene etter noen overordnede tema. Noen av temaene går igjen på to samlinger. Den pedagogiske tanken er at det er noen temaer som er spesielt viktige, og at det gjennom kurset kan skje en modning slik at barna kanskje vil snakke om det på andre måter på slutten av kurset.

Tabell 1: Oversikt over gruppesamlingene.

1. samling - oppstart- bli kjent	9. samling – Følelser
2. samling – Følelser	10 .samling – Beskyttelse og forsvar
3. samling – Beskyttelse og forsvar	11.samling – Psykisk sykdom
4. samling – Psykisk sykdom – maktesløshet	12. samling – Risiko og valg

5. samling – Alkohol- og rus avhengighet	13. samling – Grenser
6. samling – Familien	14. samling - Kommunikasjon
7. samling – Meg selv	15. samling – Meg selv
8. samling – Familiesamling	16. samling - Familiesamling

Det er utarbeidet en ganske detaljert manual for hva som skal foregå på hvert møte med målsetninger, hvordan tema skal presenteres og beskrivelse av leker og øvelser knyttet til tema. For å gi et eksempel på hvordan manualen ser ut, kan vi ta utgangspunkt i 3. samling hvor beskyttelse og forsvar er tema. Hensikten med denne samlingen er blant annet å lære barna å se forskjell på sunt og usunt forsvar, og å lære barna at de har rett til å be om trøst og hjelp hos voksne.

Samlingen starter med 20 minutters innledning med oppvarmingsøvelser og repetisjon fra tidligere samlinger og en "bli kjent lek". Deretter presenterer gruppelederen dagens tema ved å forklare hva det betyr å forsvare seg, hvordan dyr gjør dette og hvordan mennesker gjør det. I manualen pekes det på at det er viktig å forklare barna at det ikke er en riktig eller gal måte å forsvare seg på, men at forsvar kan ha ulemper og fordeler. Etter ca et kvarter er det på nytt en øvelse kalt "masken". Den går i korthet ut på at barna får utdelt en papptallerken som skal brukes som ansiktsmaske. På utsiden skal barna tegne sin vanlige "utside - følelse" og på den andre siden sin "innside - følelse". Disse vises fram til de andre i gruppen og deretter drøftes tema innside- og utsidefølelse i gruppa. Så er det matpause og deretter en øvelse som heter en "forsvarsvenn". Det er en mimelek, hvor barna skal trekke en lapp hvor det står et "forsvar". To barn får samme lapp og så skal de gjette hvem som har samme forsvar. Som siste øvelse på denne samlingen skal barna se på bilder av situasjoner som oppleves som vanskelig for barn, f. eks at mor og far krangler høylytt. Barna skal diskutere hva de ser og hva de som barn kan gjøre i disse situasjonene. Deretter er det et fast ritual for å avslutte ved at barna stiller seg i ring, tar hverandre i hendene og sier takk for i dag. Tema for ungdomsgruppa er det samme, men her anbefaler manualen at det brukes mer tekst og mindre leker.

Som vi ser av manualen er gruppevirksomheten planlagt svært nøye. Manualen inneholder beskrivelser av alle leker, hvordan tema bør presenteres, rekkefølge på lekene og også omtrent hvor lang tid som anbefales brukt på hver øvelse. I evalueringen Solberg (2003) gjennomførte var balansen mellom å drive en virksomhet etter en fast plan versus fleksibilitet, et hovedtema i intervjuene med gruppelederne. Solberg intervjuet gruppelederne to ganger, med 1 års mellomrom. I den første intervjurunden kom det fram at gruppelederne opplevde at det var noen spenninger mellom fastlagt plan og fleksibilitet. Disse intervjuene ble foretatt etter at første runde med grupper var blitt gjennomført. Solberg sier at gruppelederne tydelig viste et ønske om å være lojal mot planen for at de i ettertid skulle vite hva de hadde gjort. Samtidig som de opplevde at dersom manualen ble slavisk fulgt, kunne det være vanskelig å tilpasse den til barnas erfaring. Da Solberg intervjuet gruppelederne etter 3. gangs gjennomføring av gruppene, sier hun at gruppelederne var entydig positive til at de hadde en manual. Gruppelederne ga utrykk for at den faste strukturen bidro til å gjøre både barna og dem selv tryggere, og at den derfor var et godt hjelpemiddel.

Hun forklarer denne endringen med gruppeledernes erfaringsbaserte kunnskap. Etter at gruppelederne hadde gjennomført programmet flere ganger, kjenner de programmet godt, og de har også erfaring med hvilke synspunkter og erfaringer barna bringer inn til gruppene. Dette gjør det enklere å koble barnas erfaringer til temaene og temaene til barnas erfaringer. Dermed kan manualen brukes med større frihet og fleksibilitet. Det er etter hvert også gjort

små endringer i manualen og den foreligger pr 2009 i en revidert utgave. Endringene dreier seg i hovedsak om å begrunne viktigheten av familiesamarbeid og beskrive hvordan dette arbeidet bør foregå.

Vi skal nedenfor se hvordan foreldre og barn vurderte dette tilbudet. Vi har tematisert framstillingen slik at vi først ser på hvordan foreldrene vurderte tilbudet som en helhet. Deretter ser vi på foreldrenes og barnas vurdering av innholdet og organiseringen av tilbudet. Det betyr at vi først ser på deres vurdering av det pedagogiske innholdet - altså en vurdering av programmet. Så ser vi på hvilket utbytte foreldrene mente barna hadde hatt, og videre hva barna selv sier om utbytte. Til slutt drøfter vi resultatene opp i mot programmets uttalte målsetninger.

God trivsel hvis tematikken treffer og gruppa er godt sammensatt

Foreldrene mener at gruppene er et godt tilbud til barn og ungdom, og at de fleste barna har hatt utbytte av å delta. 23 foreldre som har hatt barna sine i grupper fra 2006 til og med 2009, har svart på skjemaet. I skjemaet ber vi foreldrene først vurdere gruppetilbudet generelt, og deretter spør vi mer spesifikt om hva ved tilbudet foreldrene mener har vært godt og dårlig. Tabellen nedenfor viser svarene på disse generelle spørsmålene.

Tabell 2: Foreldres generelle vurdering av gruppene (N= 22)

	I stor grad (1-2)	Verken eller (3-4)	I liten grad (5-7)	Snitt score
Et godt tilbud for barn og ungdom	18	0	4	2,3
At barn/ungdom har hatt utbytte	12	3	6	2,8
At barn/ungdom har endret atferd (tanker, handlinger følelser) etter deltakelse	3	9	10	4,3

18 foreldre mener det er et godt tilbud, mens 4 mener at det ikke har vært en godt tilbud. Dette mener vi kan tolkes som en svært positiv vurdering av gruppetilbudet. Svarene på dette spørsmålet kan i tillegg si noe om hvem som rekrutteres til denne typen brukerundersøkelser. De som har svart her, er enten veldig positive eller ganske negative til kurset. De som tar seg bryet med å fylle ut et såpass omfattende skjema, gjør ofte dette fordi de har et budskap de vil formidle. Enten at de er veldig fornøyd med tilbudet eller veldig misfornøyd. De lunke, eller de som vurderer tilbudet til midt på treet prioriterer ofte ikke å svare i slike brukerundersøkelser (Sverdrup 2002).

Flertallet mener tilbudet er bra, litt over halvparten mener at barna/ungdommen har hatt utbytte av å delta. Et lite mindretall oppgir at barna har endret atferd etter deltakelse. En del foreldre utdyper svaret på dette spørsmålet med å gi uttrykk for at deres barn fungerte godt både før og etter deltakelse, men at de likevel har hatt utbytte av å gå der fordi han/hun har lært mye om mors/fars sykdom. En annen sier at kurset var et skritt på veien. Det hjalp barnet til å få bukt med skyldfølelsen. Neste skritt vil være at barnet kan bygge opp igjen tilliten til moren. Gruppedeltakelsen har for mange av barna/ungdommer medført økt forståelse.

Foreldre som opplever at dette har vært den viktigste gevinsten, krysser sannsynligvis ikke av på at ”endring av atferd”. Disse grunnene, sammen med at en del foreldre også ga uttrykk for at de ikke hadde forventninger om at barnet skulle endre seg, kan gi forståelse for at foreldrene mener at barna har hatt utbytte av kurset, til tross for at få oppgir at barnet/ungdommen har endret atferd.

De som har svart negativt, begrunner dette med at barnet var for ungt, at gruppene var for voksenstyrt og en gir uttrykk for at hun følte seg tvunget til å sende sønnen på kurset på grunn av barnevernet. En sier også at det er uenighet mellom foreldrene om barnet skal gå der, og at barnet ble påvirket av at faren mente at kurset var unødvendig.

Vi lurte også på hvilket inntrykk foreldrene hadde av barnas trivsel i gruppene. Ut fra dette hadde vi formulert 4 generelle spørsmål som handlet om barna gledet seg, synes det var morsomt, lærerikt og om de likte gruppelederne. Også på disse spørsmålene var foreldrene bedt om å krysse av på en skala fra 1- 7. Det positive ytterpunktene (1) var merket som gledet seg, morsomt, lærerikt, og likte gruppelederne, mens det negative (7) var merket med grue seg, kjedelig osv.

	Snitt score
Gledet seg - grue seg.	2, 9
Morsomt - kjedelig	3, 8
Lærerikt - lærte lite	3, 4
Likte gruppelederne - likte ikke	1, 9

Som et sammenligningsmål gir snitt score et bilde av hvordan foreldrene generelt sett oppfattet at barna trivdes. Vi ser at de fleste gledet seg og likte gruppelederne. Det er to foreldre som oppgir at barnet gruet seg. Den ene forelderen sier at det skyldes at barnet var for ungt i forhold til de andre på gruppa, mens den andre sier at problemstillingene som ble tatt opp ikke passet så godt for deres barn. Foreldrene oppfatter at barna likte gruppelederne. Spørsmål om barna synes gruppene var kjedelig eller morsomme får lavest snittscore, med 3,8. I folkelige termer betyr snittet 3,8 på en skala fra 1-7 at barna synes det var greit å gå der, verken kjedelig eller spesielt morsomt. På dette spørsmålet er spredningen på svarene ganske stor. Foreldrene til ungdommene er mindre positive enn foreldre til barn som er yngre. Et par foreldre til ungdommene sier at gruppa var for liten, og en sier at aktivitetene var for voksenstyrt. Flere av foreldrene sier at gruppene konkurrerer med andre aktiviteter, og at det kan være en grunn til at de opplevde at barna ikke gledet seg.

På spørsmål om foreldrene mener at barna synes gruppedeltakelse var lærerikt, mener 14 av foreldrene at gruppene har vært det, mens 5 foreldre svarer at de mener gruppene har lært deres barn lite. De krysser av på 7, hvilket kan tyde på at innholdet i gruppene i liten grad har truffet deres barn. Dette utdypes med at barna ikke kjente seg igjen i problematikken og i alderssammensetningen i gruppa – enten at barna var for unge eller for gamle.

Det overordnede bildet foreldrene gir her er en positiv tilbakemelding om at barna har trivdes og hatt utbytte av å gå i gruppene. Men det er to forhold som ser ut til å være avgjørende for foreldrenes vurdering – det ene er gruppesammensetning - som går både på alder og på størrelse, og det andre er at temaene og diskusjonene i gruppene må passe til de erfaringene som barna har. Vi skal nå se nærmere på hvilke sider ved programmet som var av betydning for foreldrenes vurderinger.

Foreldrenes synspunkter på programmet

Flertallet av foreldrene vurderer gruppene som et godt pedagogisk tilbud som temamessig treffer barna og ungdommene godt. Foreldrene var meget godt orientert om det temamessige innholdet og om de viktigste målsetningene ved gruppene. Det gjenspeiles både i spørreskjemaene og i de kvalitative intervjuene.

Tabell 3: Foreldrenes synspunkter på det pedagogiske innhold og organisering i gruppene

	I stor grad 1-2	Verken/ eller 3 - 4	I liten grad 5-7	Snitt score
Var temaene på møtene relevante?	15	2	2	1,9
Var arbeidsformene godt egnet?	14	2	1	2,55
Var gruppelederne godt egnet?	17	0	3	2,1
Var det nyttig at foreldrene deltok?	9	5	3	3,0
Fortalte barnet ditt om hva de gjorde i gruppene?	8	6	6	3,5

På spørsmål om foreldrene mener temaene på møtene var relevante, er snittscoren 1,9 på en skala fra en til sju, hvilket må sies å være en svært positiv vurdering av det faglige innholdet. Både i de kvalitative intervjuene og i spørreskjemaene er det stort sett gjennomgående at foreldrene vurderer at temaene som blir tatt opp på møtene treffer deres barn godt. En mor som hadde hatt tre barn i gruppene, mente at yngste datter hadde hatt stort utbytte av å gå i gruppene, men at de to eldste hadde hatt lite utbytte fordi gruppen var for liten. Likevel var hun svært positiv til innholdet og mente temaene hadde stor relevans for denne familiens situasjon. Hun sa det slik:

”Jeg synes temaene var veldig flotte. Vi kunne nesten klistret dem opp på veggen her hjemme og hatt dem som samtaletema i familien. De to eldste hadde ikke så utbytte av det, for gruppen var for liten. Hadde de vært på gruppe med la oss si seks andre, ville det vært annerledes. Ser en på tema, innhold og program så synes jeg det er utrolig bra”.

Flere av foreldrene mente at det programmet som ble presentert for dem viste at det var god progresjon, og at de oppfattet at det var en tydelig faglig tenkning bak det som ble tatt opp i gruppene.

”Det var jo ganske mange møter da. Jeg tror det var 17 og det er jo ganske mange. Men det var ikke for mye. Jeg hadde inntrykk av at de hadde progresjon og tok opp nye temaer hver gang”

En av foreldrene som stort sett var positiv til programmet, mente at det var for mye fokus på kunnskapsformidling om psykisk sykdom. Denne forelderen mente at dette fokuset førte til at ungdommene diagnostiserte seg selv, og at det kunne være en uheldig bieffekt. De fleste barna som deltar i gruppene har foreldre med psykiske plager, mens programmet er rettet mot barn og ungdom hvor en av "familiemedlemmene" har eller har hatt psykiske lidelser. Et par av foreldrene sier at aktivitetene i gruppa i hovedsak var innrettet mot det å ha foreldre med psykisk sykdom, derfor var programmet litt på siden for deres barn som hadde "søsken" med psykiske lidelser. Det er ikke så vanskelig å forstå at erfaringene med å ha "søsken" oppleves annerledes enn å ha "foreldre" med psykiske lidelser. Selv om tema som skyld, skam og grenser også kan gjelde i forhold til søsken, er konsekvensene av at en viktig omsorgsperson er syk ulik og ofte mer alvorlig.

Det er det sosiale, faglige og hyggen som er bra

På spørsmål om arbeidsformene var godt egnet, svarer også foreldrene positivt. Snittscoren her er 2,6. De fleste begrunnet det slik som denne moren:

"Det er det sosiale, det faglige og hygge som er bra. De har to timer hver samling, og hver samling har litt av hvert. Vi foreldre har også vært med på to møte. Vi var med på noen leker og ble kjent med hva de gjorde. Så sånn sett ble det godt integrert i familien vår. For meg var det veldig godt gjennomtenkt og det var det for Per også".

Tidligere har vi diskutert om bruk av manualer førte til rigiditet og for sterk styring. Det ser ikke ut til at foreldrene opplever det slik. Snarere tvert i mot. Mange gir uttrykk for at de mener det er bra at det er et forutsigbart og tydelig program. Det gjør at foreldrene vet "hva de sender barna sine "inn i" og de opplever at gruppene har en mening og et tydelig mål. I den grad de kjente til hva som hadde foregått i gruppene, opplevde de heller ikke at "programmet" tok overhånd, men at det ble godt tilpasset situasjonen. En mor uttykte seg slik om dette tema:

"Opplegget var bra fordi det hadde faste rammer og samtidig var fleksibelt".

De opplever gruppelederne som dyktige, erfarne og flinke personer. En mor fortalte at hun ikke hadde satt seg så godt inn i programmet før sønnen begynte fordi gruppelederne hadde inngitt tillit på informasjonsmøtet hun hadde hatt med dem. Hun sa:

"Vi fikk vel et eller annet papir om programmet, men jeg bare stolte på at det var bra for Bjørn. Jeg likte godt de to damene. De ga et godt inntrykk".

I intervjuene med foreldrene spurte vi også om de opplevde at gruppelederne hadde vært viktige voksenpersoner for deres barn. Det var ingen av foreldrene som ga direkte uttrykk for det. De sa at barna hadde likt de voksne, men at de ikke hadde snakket noe særlig om dem etter gruppene var slutt. Det kan se ut som mange foreldres var enig i denne morens uttalelse: "For Per var gruppelederen viktig som en del av gruppen".

Hvis denne oppfatningen er gjengs blant foreldrene, kan det etter vår mening indikere at gruppelederne har greid å balansere sin rolle som voksen og leder på en god måte. Det tyder på at barna ikke har opplevd de voksne som dominerende i gruppa, men som en del av et fellesskap. Videre kan det være viktig at gruppelederne ikke "gjør seg" svært betydningsfulle i barnas liv, siden den kontakten de har med barna opphører når gruppene er slutt.

Foreldrenes deltakelse i gruppene

Som nevnt tidligere er samarbeidet med foreldrene en sentral målsetning med gruppevirksomheten. Samarbeidet med foreldrene foregår på flere måter. En av måtene dette gjøres på er å invitere foreldrene med på to gruppesamlinger. I følge manualen er målsetningen med dette å involvere familien til det enkelte barn i dialogen om psykisk sykdom og mestring, samt å gi familier mulighet til å møte andre familier i samme situasjon. Vi har spurt om foreldrene mener det var nyttig at de deltok på to møter. Dette spørsmålet passet ikke for alle, fordi foreldrene ikke deltar i samlinger med ungdomsgruppa. Mange har derfor svart blankt på dette. Som vi ser av tabell 3, mente 9 at det var nyttig, 4 at det ikke hadde noen betydning fra eller til og 3 personer har krysset av på lite nyttig. Verken dataene fra spørreskjemaet eller intervjuene ga noe indikasjon på at foreldrene mente at det var av betydning å møte andre familier i samme situasjon. Det var tydelig at de så på gruppene som et tilbud til barna og ikke til dem selv.

Foreldrene hadde altså som oppfatning at barna deres trivdes i gruppene, og at gruppene var et godt tilbud for deres barn. Når vi spurte foreldrene om hva barna hadde gjort og sagt i gruppene, svarte de fleste at det visste de lite om. Dette er det spørsmålet som får lavest score. Bare 1/3 av foreldrene sier at barna i stor grad fortalte, og like mange sier at barna i liten grad fortalte hva som foregikk.

Grunnene til at mange barn ikke forteller hjemme om hva som har foregått, er sikkert mange og sammensatte. Flere foreldre mente at ”gruppene” skulle være barnas rom. Noen av foreldre brukte begrepet ”nøytral grunn” om gruppene. De så på virksomheten som et sted der barna kunne få luften sine erfaringer uten å bli korrigert av voksne som ”stod midt i det”, og som hadde sin partsopplevelse av det som skjedde i familiene. En pappa uttrykte seg slik:

”Jeg hadde bestemt meg for at dette skulle være hennes sin greie. Dette skulle få være hennes eiendom. Så det sa jeg til henne. Hun kunne fortelle hvis hun ville, men hun trengte ikke fortelle hvis hun ikke ville. Så hun snakket ikke så mye om det. Hun fortalte heller ikke så mye om hvordan de andre barna hadde det, så jeg vet ikke hvordan det var i de andres familier. Jeg tror spesielt det at det var et tilbud bare for henne, var fint. Derfor spurte vi heller ikke så mye, det skulle få være hennes”.

En av reglene som holdes høyt i gruppene er at det som sies i gruppene skal bli i gruppen. Selv om manualen presiserer at det er lov å snakke med foreldrene om temaer og opplevelser fra gruppene, kan det være at mange av barna forstår det slik at taushetsplikten også gjelder overfor foreldrene. Et av barna vi intervjuet hadde forstått det slik. Da vi spurte om han hadde fortalt mamma hva som skjedde i gruppa, svarte han:

”Nei, egentlig ikke så mye, fordi jeg kunne ikke fortelle noe av det de andre hadde sagt. For det var taushetsplikt”.

I evalueringen av BAPP - gruppene problematiseres barnas taushetsplikt grundig (Svendsen 2004). Forskeren mener at det kan være faglig og etisk uforsvarlig å pålegge barn taushetsplikt fordi det kan være vanskelig for barn å sortere ut den informasjonen barna ”kan snakke om” kontra den som skal ”holdes hemmelig”. Det mest naturlige for barnet kan være å ikke fortelle noe om hva de snakket om i det hele tatt. Det igjen kan bety at barnet ikke får brukt den kunnskapen det har ervervet i gruppen videre. Som forslag til forbedring av kurset, foreslår Svendsen at barna bør få lov til å snakke med sine foreldre om det som taes opp i gruppa. Denne muligheten har barna som går i ”Du er ikke den eneste”- gruppene, men

mange bruker den altså ikke bl.a. fordi en del foreldre mener det bør være opp til barna å avgjøre hva de vil fortelle.

Fordi foreldrene fikk vite så lite fra barna, var det flere av foreldrene som mente at familiesamlingene var viktige. Ved å delta på disse fikk foreldrene en forståelse av hva som foregikk i gruppene, hvem de andre barna var og hva det ble snakket om. Flere mente at det gjorde det enklere for dem å gripe fatt i temaer barna brakte på bane. En pappa uttrykte disse poengene tydelig:

”Jeg synes det var fint at vi foreldre var med på møter. Det virket som de hadde et veldig godt miljø, et veldig trygt miljø. De gjorde sånne rare øvelser, de holdt hverandre i hendene og sånne ting. Jeg synes det var fint å være med, for da jeg spurte i bilen hjem ville han ikke fortelle, men om kvelden når han skulle legge seg fortalte han litt – og da var det fint at jeg visste hvem de andre barna var, hva de gjorde og at jeg kjente gruppelederne litt”.

Til tross for at foreldrene sier at barna forteller lite, viser samtalen med foreldrene at de var godt kjent med innhold, tema og arbeidsformene i gruppene. I tillegg til god informasjon i forkant, kan det være at nettopp det at foreldrene deltar på to møter, bidrar til at foreldrene erfarer at de kjenner tilbudet godt.

Antall samlinger

I forhold til BAPP - programmet som er det programmet som ligner mest, har ”Du er ikke den eneste” dobbelt så mange møter. I evalueringen av BAPP - programmet kommer det fram at flere av barna ønsket at det skulle være flere gruppesamlinger (Svendsen 2004). I fokusgruppeintervjuet med gruppeledere og samarbeidspartnere ble antall møter diskutert. Det var gjennomgående enighet om at 15-16 møter var passe for barnegruppene, men at ungdomsgruppene kanskje kunne ha noen færre møter. Det skyldtes at gruppene ofte var små i utgangspunktet, og at det var en tendens til at noen falt fra mot slutten. Det kunne derfor bli en dårlig avslutning for dem som var igjen. Dessuten kan det være problematisk å rekruttere ungdom til et så langt forløp. Antall møter for ungdomsgruppa var slik vi forstod det, under vurdering. Tanken om å tilby 10 møter, med eventuelt ekstramøter hvis deltakerne ønsket det, var under løpende vurdering. Når det gjaldt de to barnegruppene mente gruppelederne at det var nødvendig med såpass mange møter fordi det tok lang tid å få til gode gruppeprosesser. En gruppeleder sa det slik:

”Min erfaring, i alle fall med de minste og mellomgruppa, er at det tar veldig lang tid før vi får til en gruppeprosess, og det er først når vi har kommet halvveis at de begynner å bruke hverandre mer. Og det er morsomt for oss gruppeledere å oppleve den gruppedynamikken, så jeg står nok for at det må være så mange møter”.

I den grad foreldrene ser seg i stand til å vurdere om antall møter er passende, ser det ut til at de i stor grad er enige med gruppelederne.

Tabell 4: Foreldres oppfatning av antall møter.

	Passe mange	For mange	For få	Usikker
Oppfatning om antall møter	13	2	2	5

Foreldre kommenterer at mange sluttet i ungdomsgruppene, og at det er uheldig at gruppene ble for små mot slutten. Noen av foreldrene ønsket at gruppene skulle gått over lengre tid. Det hadde ikke trengt å være ukentlige møter, men de hadde ønsket at barna kunne få møte de andre barna og gruppelederne med jevne mellomrom. De som ga uttrykk for dette, var foreldre til barn hvor mor/far fortsatt hadde store problemer, slik at barna levde i en belastet situasjon. De begrunnet sine synspunkter med at barna hadde blitt godt kjent, trygge på hverandre og at de fortsatt trengte noen å snakke med. Når barna først hadde hatt god nytte av gruppene, mente de at det var litt synd at dette fora ble fratatt barna. De hadde forståelse for en tenkning om at slike grupper burde ha en start og en slutt, men som en mor sa da vi spurte om det var noe hun ønsket seg annerledes: ”Jeg er som en bønne uten bunn- jeg vil si mer, mer mer” – siden fars lidelse er så altopplukkende kunne det være greit at det fortsatte”.

Barnas evaluering av programmet

Evalueringskjemaene fra barna tyder på at de har trivdes i gruppene og hatt utbytte av å delta. I skjemaet er det en 5- delt skala på mange av spørsmålene. Vi har plukket ut de mest sentrale spørsmålene i skjemaet og sett på fordeling av svar på disse. Vi finner ingen systematiske forskjeller mellom gutter og jenter. Det er en tendens til at de eldste ungdommene (16-18) scorer noe mindre positivt enn de andre aldersgruppene, men det er bare 7 ungdommer i denne aldersgruppen, slik at det er vanskelig å trekke noen slutninger ut fra dette.

Tabell 5: Oppsummering av evalueringsskjemaene. 55 barns tilbakemelding om sine erfaringer som gruppedeltakere.

Hva synes du om kurset som helhet?	92% svarer bra eller meget bra
Synes du kurset har hjulpet?	90% svarer at kurset har vært til hjelp (god eller en viss grad
Med hvilken interesse har du deltatt?	85% svarer de har vært interessert
Kan dere snakke bedre sammen i familien?	55% svarer at de kan snakke bedre med familien
Har det blitt lettere å be om hjelp?	57% sier det er blitt lettere
Er det lettere å uttrykke følelser?	58% sier at det har blitt lettere
Er det lettere å si din mening og sette grenser ² ?	45% svarer at det er blitt lettere

Vi ser av denne tabellen at barna har likt kurset og hatt utbytte av det. Det er ett barn som sier at kurset har vært dårlig og hatt negativ effekt. Selv om svarene på alle spørsmålene ovenfor viser et positivt bilde, er det stor forskjell mellom hva barna generelt mener om kurset, og om det har hatt direkte effekt på livssituasjonen deres. Mens nesten alle mener at kursert har vært bra, er det bare litt over halvparten som sier at kurset har ført til endringer i måten de håndterer livssituasjonen med psykisk syke foreldre på. Slik sett samsvarer barnas synspunkter med hvordan foreldrene vurderte barnas samlede utbytte (tabell 2). Et metodisk problem her er selvfølgelig at en del av de som har svart, ikke har følt de har hatt noen

² I skjemaet er det 5 konkrete spørsmål som handler om å si sin mening hjemme, overfor venner, bestemme seg, gjøre det en har bestemt seg for og våge nye ting. Disse er slått sammen her til å si sin mening og sette grenser.

problemer med å snakke med foreldrene sine eller utrykke følelser før de gikk på kurset, og dermed ikke hatt forventninger til at kurset skulle endre på dette. Et annet er tidsdimensjonene. Selv om barna ikke opplever at kurset har hatt umiddelbar virkning, kan det hende virkningene vil vise seg på sikt.

Skjemaet har også en del spørsmål knyttet til tydelige holdninger som er blitt formidlet gjennom temaer kurset har vært organisert etter (tabell ikke vist). Mellom 80 og 90 % av deltakerne svarer i tråd med kursets budskap; det er ikke barns ansvar å hjelpe de voksne, psykisk sykdom er ikke noen sin feil og barn har rett til å ha det bra selv om foreldrene ikke har det.

”Jeg trodde det bare var meg – nå vet jeg at andre har det sånn også”

I tillegg til psykoedukasjon, er en viktig målsetning med kurset at barn skal treffe andre i samme situasjon. 77 % av deltakerne uttrykker at det har vært av betydning for dem. Mange har svart utdypende på dette spørsmålet. Det som går igjen, er at det har vært betydningsfullt å høre om andres opplevelse og erfaring, og at det er fint å møte andre som har lignende erfaringer. Flere bruker også tittelen på gruppetilbudet når de svarer: ”Å se at jeg ikke er den eneste”, en annen sier: ”Nå vet jeg at jeg ikke er den eneste”. I skjemaet kommer det også fram at 90 % av barna er fornøyd med gruppeledernes måte å drive kurset på. Barna blir også spurt om de ønsker noen forandringer på kurset. Mange bruker denne anledningen til å understreke at de synes det er et utrolig bra kurs, mens andre har noen kommentarer på vekting av aktiviteter. Noen sier at de ønsker mer lekning og lengre spisepauser. Et par av deltakerne kommenterer også sammensetning av gruppene: At gruppene er for små, at de ønsker at alle deltar hver gang og noen har kommentarer på at aldersspredningen i gruppa er for stor.

Da Solberg (2003) evaluerte gruppevirksomheten, bygget hun deler av evalueringen på disse skjemaene. Den gang forelå det evalueringsskjema fra 17 barn. Hennes konklusjoner og de vi finner etter å ha gått igjennom tre ganger så mange skjema, er i stor grad i overensstemmelse med hverandre. Barna trives i gruppene, de er motivert til å gå og de lærer en del om psykisk sykdom gjennom undervisning, lek og samhandling med andre barn. Dette kan entydig leses ut av skjemaene. Kurset har også effekt når det gjelder holdning og atferdsendring, men her er det større forskjeller mellom barna. Ca. halvparten har opplevd positive endringer, mens den andre halvparten ikke har gjort det. Vi skal nå se på hva barna mente om programmet da vi intervjuet dem.

”Litt mellomflaut og skummelt”

Vi har som nevnt bare snakket med 3 barn og en ungdom. For to av disse var det lenge siden de hadde gått i gruppe, slik at de husket lite fra hva som hadde skjedd der. Alle de tre barna hadde likt godt å gå i gruppene, mens ungdommen synes det var greit nok, men lite nyttig for han selv. Han hadde foreldre som var åpne om sykdommen og som han hadde snakket mye med. Dessuten hadde han gått i en gruppe med bare 3 personer, og han kjente den ene meget godt fra før. Når vi presenterer barnas erfaringer fra intervjuene, vil vi presisere at disse gjelder for barnegruppene. De kvalitative dataene fra ungdomsgruppa blir for snevre og spesielle til av vi tar dem med her.

Barna forteller at de har begynt i gruppe fordi foreldrene deres har motivert dem til å begynne. De tre barna vi intervjuet forteller at de synes det var greit å begynne der, men de gruet seg litt

i starten. Alle tre forteller at det er den friske forelderen som har motivert dem til å begynne. Det virket som barna var godt forberedt og hadde god forståelse for hvorfor de skulle gå i gruppe. I Astrid sin gruppe hadde det vært 4 barn, i Per sin 6 og i Simen sin 5 barn. Alle tre barna forteller at har hatt utbytte av å gå i gruppene.

Da vi spurte barna om hva som hadde foregått i gruppene, fortalte alle om at ”vi snakket mye”. Når de ser tilbake og skal vurdere helheten i programmet de har deltatt på, har lekene og øvelsene en perifer plass. På spørsmål om de kan fortelle hvordan gruppene var lagt opp sier Per:

”Når jeg kommer blir jeg tatt i mot. Så kommer de andre og så går vi inn i et av disse rommene og snakker. Så forteller hver og en litt om det de har lyst til og så finner vi på noe å gjøre. Og så sier de voksne noe. Og det er vel egentlig det meste vi gjør, det er snakking. Og noen ganger er det sånne leker på en måte, men det er bare av og til”.

Simen har det samme inntrykket:

”Vi prata for det meste om de psykiske problemene og så lekte vi noen få leker. Og så lekte vi noen leker om psykiske problemer. Det var vel stort sett det vi gjorde. Og så spiste vi litt da”.

De forteller at de selv kan bestemme om de ville si noe rundt de ulike temaene. I følge barna varierte det hvor aktive de selv var til å snakke. Det er to år siden Astrid deltok i gruppe og noe av det hun husker best var at hun ikke trengte å si noe hvis hun ikke ville. Simen svarte slik da vi spurte om alle barna tok ordet:

”Noen ganger var det alle, noen ganger var det noen og noen ganger var det ingen”.

Per sier at i starten var det mest de voksne som snakket, men at de prøvde å få med barna også. Han sier at han selv hadde følt seg litt utrygg i starten, men at det gikk bedre etter hvert.

”Jeg synes det var litt skummelt sammen med de andre da. Litt sånn flaut, litt mellomflaut og skummelt”.

Barna forteller videre at når de voksne snakket så snakket de generelt, mens barna snakket om sine egne erfaringer:

”Når vi barna snakket, snakket vi mye om foreldrene våre og om det bra og dårlige som var skjedd. Det var egentlig det vi snakket mest om. Men de voksne snakket om psykisk sykdom og sånn, og om hvordan det var å ha foreldre med psykisk sykdom”.

Dette barnets erfaring kan tyde på at de ”psykopedagogiske-prinsippene” gruppene bygger på, blir gjennomført i praksis. Sentralt i denne tenkningen er nettopp at barn skal tilføres kunnskap for deretter å knytte dette til egne erfaringer og opplevelser. Det at barna snakker om sine egne erfaringer knyttet opp i mot tema, er et tegn på det.

Når vi har snakket og reflektert sammen med barna en stund, husker de også noen av lekene de var med på. De trekker fram leker de synes har vært morsomme og lærerike. Et av barna husket veldig godt ”Ja- nei leken”. Det er en enkel lek hvor det legges et snøre på gulvet med en lapp hvor det står ”nei” i den ene enden og ”ja” i den andre. Så leses det opp en rekke

spørsmål som handler om følelser og trøst; f.eks. ”er du redd noen ganger” eller ”vil du ha trøst når du er lei deg”. Barna skal da gå til ja- eller nei - lappen, eller de kan gå midt på og da betyr det ”kanskje”. ”*Det var skikkelig gøy*”, sier Simen. Et av de andre barna fortalte om noe han først kalte en reaksjonstest, men som han etterpå korrigererte seg selv til å kalle ”en usynlig vegg”. Han forteller videre:

”Vi stod med ryggen til med lukkede øyne. Det var to på hver gruppe. Så skulle den ene gå enten fort eller sakte mot han som stod med ryggen til. Så skulle den andre si stopp når han følte at den andre kom til den usynlige veggen. Jeg tok den to ganger- og sa stopp på samme sted begge gangene, selv om han som gikk mot meg først gikk fort og så gikk sakte”.

Når vi spør hva denne leken handler om, viser det seg at han har forstått intensjonen med den. Han svarer:

”Vi har en usynlig mur rundt oss og en gang så synes vi at alle kan komme for nærme. Det er bare en følelse – når du føler at noen kommer for nærme”.

Grunnen til at Per husker denne leken godt, er sannsynligvis at den har betydd noe for han. Han var litt stolt over at han hadde sagt stopp på samme stedet to ganger. Det at han greide det, medførte sannsynligvis at metaforen ”den usynlige veggen” gir mening, og det var en måte for han å forstå dette med å sette grenser for seg selv.

Ingen av barna har noen kritiske innvendinger til innholdet i kurset eller til temaene de hadde vært igjennom. Det kan man kanskje heller ikke forvente. Hovedinntrykket fra samtalen med barna, er at de synes det hadde vært en god opplevelse å delta i gruppene. Hvilket utbytte de mente de hadde hatt av å gå der, kommer vi tilbake til seinere i dette kapittelet.

Samlet sett er det stor grad av samstemmighet blant foreldre og barn om at programmet er godt organisert og tilpasset de barna som går der. Temaene passer og arbeidsformene er relevante i forhold til de temaene som møtene tar opp. Både foreldre og barn oppfatter at dette er et tilbud primært til barna/ungdommene. Ut i fra hva foreldrene sier og andelen ungdom som går i gruppene, kan det virke som tilbudet passer best for barn i alderen 13 år og yngre. Seksti prosent av de som har svart på evalueringsskjema til barn er i denne aldersgruppen. Foreldrenes kritiske kommentarer går i stor grad på at det har vært for få deltakere i ungdomsgruppa, og at barna ikke har passet i gruppa på grunn av alders sammensetningen.

Foreldres vurdering av utbytte

Innledningsvis beskrev vi målsetningen med gruppevirksomheten. Sentralt i denne er tanken om at kunnskap om psykisk sykdom kan hjelpe barn til bedre å forstå foreldrenes situasjon og derigjennom den hverdagen de selv lever i. Denne lærdommen skal igjen bidra til at de kan forstå seg selv bedre, slik at feiltokninger kan rettes opp. Videre at barna kan lære å skille vanlige og normale tilstander fra uvanlige og unormale. De skal gjenkjenne det syke. Gjennom deltakelse skal barna bevisstgjøres på sine egne følelser og reaksjoner, slik at de kan håndtere sin livssituasjon på en bedre måte. Gruppevirksomheten baserer seg på forskningsbasert kunnskap om barns vanlige reaksjoner når foreldre har psykiske lidelser. Demping av barnas skyldfølelse og det å frata barna ansvar for sine foreldre står sentralt. Det

legges vekt på å lære barna strategier for å håndtere vanskelige situasjoner. I gruppevirksomheten gjøres dette blant annet med å lære barna at de har rett til å sette grenser rundt seg selv, og at de har rett til å ha det bra, selv om mor/far ikke har det. Videre skal barna bevisstgjøres på hvem de har som støttepersoner rundt seg. Sist, men ikke minst viser tittelen på kurset ”Du er ikke den eneste” at alminneliggjøring av psykisk sykdom har stor plass i dette psykoedukative tilbudet. Det å ha foreldre med psykiske lidelser kan ramme alle barn, og det synliggjøres på en veldig konkret måte når barna møter andre barn.

På bakgrunn av disse målsetningene formulerte vi et rekke påstander i spørreskjemaet hvor vi ba foreldrene krysse av på en skala fra 1- 7 etter hvor godt de mente påstandene passet for deres barn. Vi har også et åpent spørsmål i skjemaet hvor vi ber foreldrene utdype svarene på hva de mener er det viktigste utbytte. Disse svarene gir et generelt bilde av foreldrenes inntrykk, men begrenset forståelse av hvorfor de har scoret slik de har. De kvalitative intervjuene med foreldre og barna gir mye bedre forståelse av koblingen mellom barnas spesielle livssituasjon og det utbyttet akkurat dette barnet har hatt av å gå i gruppe. Vi ser derfor først på svarene på spørreskjemaet, og deretter drøfter vi utbytte i lys av de mer sammenhengende historiene vi fikk gjennom de kvalitative intervjuene.

I tabellen nedenfor er skalaen slått sammen slik at 1-3 er ”stemmer godt”, 4 er nøytral og 5-7 er ”stemmer dårlig”. Når det noen steder kan virke som det er litt dårlig samsvar mellom scorene på de absolutte tallene og gjennomsnittscore, kan det bety at mange har krysset av på 1 og 2 i ett spørsmål mens i et annet så ligger hovedvekten på 3.

Den spesifikke begrunnelsen og motivasjonen foreldrene har for å søke sine barn inn i gruppene varierer. Når vi framsetter 13 påstander om utbytte er det derfor naturlig at foreldrene mener at en del av disse målsetningene ikke er relevant for deres barn. Kunnskap om psykiske lidelser og kontakt med andre i samme situasjon, er de påstandene de fleste har krysset av på, og som også er det budskapet som ”selges utad”, dvs. i tittel på kurset og i informasjonsbrosjyrene. For å gi foreldrene mulighet til å krysse selv om de mener at spørsmålet ikke er relevant for deres barn, har vi tatt med kategorien irrelevant. Det varierer derfor hvor mange som har svart på hvert spørsmål.

Tabell 6: Foreldrenes vurdering av barnas utbytte av deltakelse

Påstander om utbytte:	Stemmer godt	Nøytral	Stemmer dårlig	Snitt score
Han/hun har mer fått kunnskap om psykisk sykdom	15	1	2	2,4
Han/hun har fått bedre forståelse mors/fars plager	13	2	1	2,7
Han/hun hadde stort utbytte av å treffe andre barn/unge i samme situasjon	14	0	4	2,9
Han/hun virker å ha blitt tryggere på seg selv	10	2	1	2,9
Det er lettere for meg å snakke med barnet om psykisk sykdom	10	2	3	3,3
Han/hun har blitt flinkere til å ta egne beslutninger	9	1	4	3,6
Han/hun er blitt flinkere til å si sin mening hjemme	8	1	6	3,9
Han/hun virker mindre bekymret og redd	7	3	5	3,9
Han/hun tar mer initiativ overfor meg eller andre voksne når han/hun trenger hjelp	4	4	7	4,7
Han/hun snakker mer med oss om mors og fars plager	2	5	10	4,8

Han/hun snakker mer åpent om psykiske lidelser til venner /andre utenfor nærmeste familie	3	5	7	4,9
Han/hun har fortsatt noe kontakt med noen av gruppedeltakerne	2	4	13	5,9
Han/hun har fått kontakt/ hjelp fra andre som følge av gruppedeltakelse	2	1	12	6,1

Selv om det er svakheter ved slike spørsmålsbatterier mener vi at det er mulig å lese interessante funn ut i fra denne tabellen. Det å få kunnskap om psykisk sykdom, forståelse for mors/fars sykdom, bli tryggere og treffe andre, er de viktigste gevinstene foreldrene ser av at barna deltar i gruppene. Dette er også sentrale målsetninger med gruppevirksomheten, og slik sett kan det se ut som god måloppnåelse.

Når det gjelder om gruppene bidrar til å styrke dialogen om sykdommens konsekvenser innad i familien, kan det være problematisk å tolke dataene. På den ene siden fører ikke deltakelse til at barna snakker mer med foreldrene om deres psykiske plager (snitt score 4,8). Selv om de har fått kunnskap og ord som de kanskje ikke tidligere har hatt, fører det ikke til økt kommunikasjon fra barnets side. Men foreldrene synes det er litt lettere å snakke med barna om psykiske plager etter at de har gått i gruppe (snittscore 3,3). En mulig tolkning av dette svaret er at når barn og unge går i gruppe, settes tema psykisk sykdom på dagsorden i familien. Foreldrene vet at barna gjennom deltakelse blir undervist om ulike typer psykiatriske diagnoser, og at det snakkes om konsekvenser foreldrenes psykiske lidelser har for barn. Barna utvikler kompetanse som gjør at en del foreldre føler at det blir lettere å ta opp tema relatert til dette. En annen tolkning kan være at foreldrene blir mindre redde for konsekvensene av å snakke om vanskelige tema, fordi disse temaene blir bearbeidet gjennom barnas gruppedeltakelse. Hvorfor barna ikke snakker mer med foreldrene om psykiske plager, kan henge sammen med at barna oppfatter at de har taushetsplikt, og at en del foreldre definerer det som skjer i gruppene som barnas eiendom. På et mer generelt nivå kan en også stille spørsmål ved om det er rimelig å forvente at barn i alderen 8- 12 år skal ta opp temaer knyttet til foreldrenes psykiske plager med foreldrene.

De tre spørsmålene som dreier seg om barna er blitt flinkere til å spørre om hjelp, si sin mening hjemme og ta egne beslutninger, er ment som mål på barns strategier til å håndtere vanskelig situasjoner. Her ser vi at foreldrene har en svakt positiv mening om at det har skjedd en bedring, men denne er ikke markant. Det er bare 4 foreldre som mener at deltakelsen har ført til at barna har blitt flinkere til å spørre etter hjelp, mens en del flere mener at barnet har blitt flinkere til å si sin mening og til å ta egne beslutninger.

Sammenligner vi foreldrenes svar med hva barna har svart når de har evaluert gruppene finner vi stor grad av samstemmighet. Det er de samme spørsmålene som får høy score. Også i barneevalueringene er kunnskap, forståelse og det å treffe andre det viktigste utbytte. I foreldreintervjuene og barneevalueringene er det omtrent halvparten som mener at barna har blitt flinkere til å si sin mening og sette grenser.

Utbytte må forstås ut fra familiens situasjon

Vi har som nevnt intervjuet 6 foreldre og 4 av disse foreldrenes barn. Selv om dette er få intervjuer, gir disse intervjuene oss en dypere forståelse av hvorfor foreldrene vurderer tilbudet slik de gjør, samtidig som svakheterne ved det kvantitative materialet kommer fram.

Det som blir tydelig gjennom intervjuene, er at alle foreldrene har sin spesielle begrunnelse for at barna er tjent med å gå i gruppe. Deres begrunnelse gjenspeiler seg i hvordan de krysser av på skjemaet, og hva de opplever at nettopp deres barn har hatt av utbytte. Det er spesielt på dette området at vi mener de kvalitative intervjuene gir en langt bedre og mer nyansert forståelse enn det vi kan lese ut av skjemaene. Det gjelder ikke på samme måte for foreldrenes vurdering av det pedagogiske tilbudet eller deres generelle vurdering av gruppene. Disse begrunnelsene er ikke så entydig knyttet til familien og barnets spesielle situasjon.

Vi snakket med to mødre som selv hadde vært syke, og fire friske foreldre. Det er neppe tilfeldig at de foreldrene som sa ja til å la seg intervjuet i overveiende grad var positive til gruppen og synes gruppene hadde vært nyttig for deres barn. Selv om de var positive, hadde noen av dem kritiske innvendinger. En av foreldrene som vi intervjuet var sterkt kritisk til hele virksomheten. Hun følte at barnevernet presset henne til at sønnen skulle delta, mens hun selv mente at dette tilbudet ikke passet til den situasjon deres familie var i. Hennes historie illustrerer på mange måter hvor galt det kan gå hvis ikke foreldresamarbeidet er på plass. Dette kommer vi tilbake til.

Noen foreldre har helt bestemte begrunnelser for hvorfor de mente at barna ville ha utbytte av å gå i gruppe, mens andre mente at barna levde i en generelt belastet situasjon, og at de derfor hadde behov for å få bearbeidet sine erfaringer på det flere foreldre kalte ”nøytral grunn”. Mammaen til Knut har tre barn og alle tre barna hadde gått i gruppe. Hun har vært syk i flere år. I tillegg til mors sykdom hadde barna opplevd vanskelige familieforhold. Hun sa:

”Selv om jeg er åpen, er det ikke sikkert jeg er den rette til å snakke med dem. Jeg har gjort deres liv så utrolig vanskelig. Og vet du hva? Det er utrolig viktig for meg at jeg kan få tilbakemelding på at disse barna fungerer og at de kjenner på følelsene sine og kan snakke om følelsene sine – det er veldig viktig for meg”.

Denne moren er et eksempel på en mor som vi kan si har en ”global” begrunnelse for at barna skal gå i gruppe. For henne er alle målsetningene ved gruppevirksomheten like sentrale. Hun etterspør ”et generelt psykopedagogisk tilbud for barn som opplever store belastninger hjemme på grunn av foreldres psykiske lidelse. Andre foreldre har en spesifikk begrunnelse, som at de opplever at barna føler at de er skyldige for at en av foreldrene er syke. Pappaen til Astrid kan være et eksempel på det. Han forteller at kona hadde hatt psykiske problemer over flere år, men at hun ganske brått og plutselig ble psykotisk og akuttinnlagt en natt mens barna sov. I forkant av innleggelsen hadde datteren hostet mye om nettene og holdt moren våken. I følge faren hadde datteren forstått det slik at det blant annet var denne hosten som var utløsende for at moren ble syk. I tillegg var det traumatisk for barna at moren plutselig forsvant og ble borte lenge. Faren forteller slik:

”Astrid bar veldig preg av sykdommen. Hun sleit jo veldig mye med den skyldfølelsen mange barn har. Hun var veldig avvisende overfor moren, da moren var lagt inn. Hun ville helst ikke besøke henne, ikke sitte på fanget hennes og hun hang på meg hele tiden”.

I denne familien var det to barn, men det var i følge faren bare Astrid som hadde synlige tegn på at hun reagerte på morens sykdom. Hun hadde opplevd mer av den og var en annen type enn søsteren sin, derfor mente faren at gruppe ville være bra for henne.

Moren til Per sin begrunnelse er et tredje eksempel vi skal ta med for å vise kompleksiteten i dette med å måle utbytte. I denne familien er det mange barn. Far har vært langvarig deprimert og mor opplever at to av barna viser problemer. Sønnen på 16 år beskriver hun som "overfungerer". Han er veldig hjelpsom og omsorgsfull hjemme. Hun ville gjerne at han også skulle gått i gruppe, men han var opptatt med andre aktiviteter den dagen gruppen skulle gå. Mor beskriver den yngste sønnen som deprimert. Hun sier han er blek, tiltaksløs og trøtt, og har lavere tempo enn andre på hans alder. Han er det barnet i familien mor er mest bekymret for. Mor knytter Pers depresjon til forhold i familien. Hun mener gruppetilbudet har vært viktig støtte for Per, men det har ikke hjulpet han ut av depresjonen. Mor forklarer seg slik:

"Gruppetilbudet er et visst antall ganger, og når man har et barn som Per, kan man ikke tro at et barn blir lykkelig og utadvendt etter et visst antall møter. Jeg hadde ikke de forventningene. Jeg tror det er urealistisk å tro at et slikt tilbud kan gjøre at han skulle komme ut av det og ikke være deprimert. At det skulle løfte han så mye".

Denne moren ser altså på gruppetilbudet som et støttetilbud til en gutt som har tydelig tegn på at han har det problematisk. Hun tenker seg at tilbudet kan dempe og lette, men ikke løse sønnens problemer.

Barnas alder og hvem de er som personer er også forhold som har betydning for om foreldrene mener at gruppe er det riktige tilbudet for deres barn. De eldste barna har større grad av selvbestemmelse enn de yngre, og foreldrene er derfor avhengig av at ungdommene selv samtykker til å delta. Det var ungdommer i 4 av de familiene vi intervjuet. I en familie hadde moren overtalt barna til å gå. I følge moren hadde ikke ungdommene uttrykt noe behov for å delta, men de hadde gjort det for at de kanskje kunne lære noe og fordi moren hadde ønsket det. I en annen familie hadde 15 åringen startet, men sluttet etter kort tid. Grunnene moren oppgir ser ut til å være felles for flere ungdommer. Datteren hadde ikke lyst, hun hadde andre konkurrerende aktiviteter og hun er så "stille og forsiktig", derfor mente moren at tilbudet ikke passer så godt for henne. Flere av ungdomsforeldrene sier at deres ungdom har gått til psykolog, og at det har vært et bedre tilbud for dem enn å gå i gruppe.

Når vi nedenfor skal drøfte hvilket utbytte barna hadde av tilbudet, mener vi at det er av avgjørende betydning at foreldrenes og barnas vurderinger forstås i lys av den spesifikke konteksten hver familie lever under, og hvilke motiver foreldrene har hatt for at deres barn skal delta i gruppene.

"Han skjønte hva det dreide seg om. Det satte ting på plass"

Både i resiliens- og mestringsforskningen legges det stor vekt på at "forståelse av situasjonen" er en viktig forutsetning for at barn bedre skal tåle belastninger og finne adekvate strategier for å håndtere belastningene. Hva barnet har behov for å forstå, vil variere ut fra barnets situasjon. En grunnleggende tanke i programmet er at barn har behov for kompetanse om hva en psykisk lidelse er og hvordan den kan arte seg. Denne kompetansen kan hjelpe barna til å forstå konsekvenser lidelsen har for deres dagligliv, og derved hjelpe barna til bedre å forstå og bearbeide egne følelser.

I intervjuene med foreldrene forteller de fleste at barnas deltakelse har ført til at de har forstått mer. For noen av barna har forståelse vært det viktigste utbyttet. En mor forteller at sønnen har hatt liten kontakt med faren sin i oppveksten. Faren har fungert så dårlig at han ikke har kunnet ta omsorgsansvar for sønnen. I følge moren synes sønnen at det er sårt at han ikke har

en far å være sammen med og vise fram til andre. Hun forteller videre at sønnen har opplevd svært uheldige episoder når han har vært på besøk hos faren. Gjennom å delta på gruppene har han fått en forklaring og forståelse for hvorfor han ikke kan være sammen med faren sin.

”For Bjørn synes det er veldig vanskelig at han ikke har en far. Og da kommer vi tilbake til hvorfor han begynte i gruppene. Vi forstod alle sammen at vi måtte snakke med Bjørn om hvorfor han ikke kunne besøke faren sin. Vi hadde prøvd, men det var ikke så lett å få han til å forstå ...Å gå i gruppe var bra for han. Han skjønte mer. Han skjønte at faren lå og sov fordi han var psykisk syk. Han skjønte at faren lagde scener hos bestemoren fordi han var psykisk syk. Han forstod mer. Det satte ting på plass for han. Han fikk informasjon på en vettug måte og kunne forstå sin far bedre”.

I følge moren har kunnskap om psykisk sykdom og det å treffe andre, hjulpet Bjørn til å akseptere at faren ikke kan fungere som omsorgsperson for han. Hun forteller at det var fint for Bjørn å få satt ord på det som var med faren sammen med andre som hadde opplevd at deres foreldre var fraværende og gjorde rare ting. Flere av de andre foreldre er også inne på det at barna gjennom å møte andre barn i samme situasjon, forstår sin egen situasjon bedre. Moren til Per sier det slik når vi spør om han har endret seg etter at han gikk på gruppe:

”Ikke utad, men kanskje innad. Sånn som at han har fått større forståelse. Sånn at de i større grad er gyldig å være psykisk syk. Det er ikke bare faren hans”.

Deltakelse i gruppene hadde gitt barna generell kunnskap om psykisk sykdom og forståelse for at det kan ha konsekvenser for deres dagligliv i form av at foreldrene periodevis er på sykehus og ikke kan være med dem på det de ønsker. Dessuten mente nesten alle foreldrene at gruppene hadde medført at barna på forskjellig vis hadde fått bearbeidet sin skyldfølelse.

”Hun forstod at det ikke var hennes feil”

Vi har allerede fortalt om Astrid som trodde at hennes hoste hadde vært den direkte årsaken til at moren var blitt innlagt på psykiatrisk sykehus. Hennes skyldfølelse var uttalt og den direkte begrunnelsen for at faren mente hun trengte hjelp. Gruppedeltakelsen hadde i følge faren den konsekvens at *”hun forstod at det ikke var hennes feil”*.

Skyldfølelse kan imidlertid arte seg på mange ulike måter. Av programmet kan vi se at kurset tar sikte på å få fram barnas egne erfaringer rundt dette. Noen barn kan som Astrid tro at de er den direkte årsaken til sykdommen. For andre barn arter den seg mer som ”dårlig samvittighet”. Det kan være for at de selv er glade når foreldrene er triste, eller at de ikke hjelper nok til hjemme. Foreldrene til Knut, Simen, Astrid og Bjørn mente deltakelse på kurset hadde hjulpet barna til å bearbeide den dårlige samvittigheten de bar på. For Simen var det for eksempel blitt lettere å si at han heller vil på fotballtrening enn å besøke sin mor. Moren til Knut la vekt på at barna ikke lenger trengte å synes synd på henne.

Moren til Bjørn forteller om hvorfor det var viktig for sønnen å få forståelse for farens sykdom:

”Det har ikke vært så lett for Bjørn å forstå at det ikke var han sin skyld at han og faren ikke kunne være sammen. Noe han snakket om var det at han kunne si i fra at han ikke hadde lyst til å se faren sin. Men det har han alltid gjort. Det var sånne ting

som var nyttig for han. Så selv om han hadde gjort det før, så skjønnte han at han ikke trengte å ha så dårlig samvittighet for det”.

Dette eksemplet kan også illustrere at de ulike komponentene i programmet er gjennomtenkt og henger godt sammen. Kunnskap om psykiske lidelser øker forståelsen og gir barna et språklig rom for følelser knyttet til dette fenomenet. Ved å dele og anerkjenne barnas erfaringer, kan barna endre oppfatning. Når barna for eksempel klarer å skille mellom fars følelser og egne følelser, opplever de mindre skyld og blir bedre i stand til å sette grenser for seg selv.

”Nå kan han kan si i fra”

I følge målsetningene til kurset skal barna gjennom deltakelse få kjennskap til egne følelser, behov og rettigheter. Hvordan gruppelederne jobber med dette kan vi se av evalueringskjemaene til barna. Der spørres det bl.a. om du er ”blitt flinkere til å si din mening hjemme og overfor venner, om du er blitt flinkere til å bestemme deg og gjøre det du har bestemt deg for”. En av mødrene fortalte entusiastisk om utbyttet hennes datter hadde hatt:

”Ine på 11 år hun hadde veldig utbytte av det. Hun lærte veldig mye om seg selv. Spesielt dette med å sette grenser. For eksempel: ”jeg har lov til å være glad selv om mamma er trist”. Hun fortalte masse. Hun lærte mye om dette med grenser. Hun lærte at jeg trenger ikke fortelle til alle hvordan jeg har det, det kan jeg velge selv. Hun lærte å finne litt ut av hvilke personer i hennes familie og nettverk hun kan snakke med og eventuelt ta kontakt med hvis noe var vanskelig.

Intervjuer: Jobbet de med det i gruppene, å finne konkrete navn.

Mor: Nei, det vet jeg ikke. Men hun ramset opp for meg her hjemme hvem det kunne være. Det var ikke så mange, men det var noen. Jeg opplevde at hun ble veldig sikker på seg selv. At hun fortsatt er god til å formidle følelser – at hun er lei seg, at hun er sint og såret. Det er ikke alltid at det kommer med en gang, men ganske raskt”.

De andre foreldrene hadde ikke like tydelig endringshistorier om sine barn. Samlet sett peker foreldrenes historier om sine barn i retning av at barna er blitt ”litte grann” flinkere til å sette grenser. Faren til Simen sier

”Jeg tror han er blitt litt flinkere til å stille krav til moren sin. Sånn som at han sier at hun ikke får lov å drikke når han er på besøk”.

Faren til Astrid forteller at da datteren ble kvitt sin skyldfølelse, kom hun mer ovenpå og etter hvert turde hun å utfordre moren litt. Han sier at Astrid nå snart er tenåring og da er det naturlig at hun tør å si sin mor i mot. Han sier samtidig at datteren er lite selvhevdende som person, og at det er en tendens til at hun lar seg styre litt for mye. Det er altså ikke de store endringene foreldrene ser, men de ser skritt i riktig retning. Det bekrefter for dem at det har vært nyttig for barna å gå i gruppe.

Nøytral grunn – barnas ”rom”

Vi har tidligere pekt på at en del av foreldrene ikke spurte barna sine så mye om hva de hadde opplevd og lært i gruppene. Begrunnelsen for dette var at foreldrene mente at det var barnas tilbud og at det burde være opp til barna å vurdere hva de ville fortelle fra gruppene. I våre

samtaler med foreldrene var ”bedring av dialogen innad i familien” et tema vi som intervjuere brakte på bane, men hvor vi fikk laber respons. Dette var ikke et tema foreldrene var særlig opptatt av. Flere sa at de hele tiden hadde vært åpne mot barna og forklart barna om mors/fars sykdom. Det kan se ut som at når barna begynner i gruppene, så er allerede dialogen i gang. Ut fra disse foreldres forståelse er det ikke for å bedre den ”den interne dialogen” barna motiveres til å begynne i gruppe. Gruppetilbudet ble av mange vurdert som et ”kompetent supplement” til noe de fikk hjemme og som et utvidet tilbud om støtte til barna. Faren til Astrid sa det slik:

”Det var mange som snakket med meg om min kones sykdom og hvordan jeg hadde det, men det var ingen som snakket med Astrid om det som hadde skjedd for henne”.

Moren til Per mente at barn trenger et slikt tilbud fordi foreldre/barn relasjonen er en relasjon som barn ikke har mulighet til å unndra seg i vår kultur. Barn er prisgitt de foreldrene de har og når det er alvorlig psykisk sykdom trenger barn hjelp til å bearbeide den situasjonen. Hun sa det slik:

”Tenk så trasig jeg har det, men jeg er voksen. Jeg har ord og kan beskrive og jeg har faktisk et valg. Men det har ikke barn. De har ikke ord og de må stå i det. De kan ikke gå. Og i den situasjonen er dette et tilbud som har en verdi som er vanskelig å beskrive med ord”.

Hun mente også at det hadde vært viktig for sønnen at dette hadde vært det hun kalte ”hans tilbud”:

”Det er så lett å forsvinne i en barnerik familie – dette tilbudet var hans og det var viktig tror jeg.”

Moren til Knut og Ine var som vist ovenfor veldig tydelig på at barna trengte å få bearbeidet sine følelser. Hun er selv åpen og kan snakke med dem, men mener at de har behov for å bearbeide følelsene sine rundt dette. Da tenger de å snakke med ”noen utenforstående” som ikke er del av problemet. Mor ser på gruppene som et sted hvor barna kan luften, ventilere og bearbeide følelser.

Flere av foreldrene var opptatt av at gruppetilbudet var bra nettopp fordi det var noen utenforstående som tok opp tema foreldrene selv hadde tatt opp med barna. Faren til Simen var skilt fra sin kone. Det hadde vært store konflikter rundt samværsordningene for barna. Han sa det slik:

”Det å få andre voksne personer til å fortelle om noe av det samme som vi voksne snakker om. Du vet at jeg blir aldri annet en part i konflikten – og da er det fint å få noen utenforstående til å snakke med barna”.

Intervjuene viser tydelig at foreldrene ser på gruppene som et tilbud til barna. I deres øyne er det ikke familien som er målgruppe, men det enkelte barn som deltar. De ser tilbudet som et støttetilbud til barna, som kan gi barna noe mer enn det de som foreldre er i stand til. Omtrent det samme finner Svendsen (2004) at foreldrene til barna i BAPP-gruppen mener. Gruppene er i foreldrenes øyne ”barnas rom”, et ”kunnskapsrom”, de er en ”nøytral grunn” de er et ”sted for støtte” og et ”sted hvor barna kan møte likesinnede”.

I evalueringsrapporten til Solberg (2003) tematiseres foreldresamarbeidet. I de første intervjuene med gruppelederne, kom det fram at gruppelederne hadde lagt ned mye arbeid i å

tenke rundt hvordan de kunne oppnå tillit hos foreldrene, slik at foreldrene samtykket til at barna skulle gå i gruppe. I den siste intervjurunden var gruppelederne opptatt av at foreldresamarbeidet måtte innrettes slik at gruppedeltakelsen bidro til å styrke dialogen innad i familiene. I rapporten underbygges dette med et sitat som viser denne dreiningen i hva flere av gruppelederne mente: ”det er viktigere å få til en dialog i familien enn å få barn til å gå i gruppe” (Solberg 2003, s 38).

Ut fra det vi ovenfor har trukket fram av foreldrenes vurderinger, kan det stilles spørsmål om dette utsagnet er i overensstemmelse med hva disse foreldrene mener er det viktigste utbytte for deres barn. Foreldrenes stemmer viser at gruppene er ”barnearbeid” mens altså gruppeledernes utsagn kan tyde på at de ønsker gruppene som ”familiearbeid”. Det er imidlertid ingen grunn til å overbetone dette som motsetningsfylte perspektiver. Uten godt familiesamarbeid kan det som foregår i gruppene bli barnas avsondrede erfaringer som de ikke kan bringe tilbake og nyttiggjøre seg i den konteksten de har behov for det. Vi mener likevel at det er grunn til å løfte fram at gruppene har en verdi utover det å øke kommunikasjonen innad i familien. Grupper er et tilbud som kan styrke barna som individuelle aktører i sine liv. Fra foreldrenes perspektiv kan gruppene fortolkes som et ”styrke-rom” som gjør barna bedre i stand til å håndtere de belastningene de opplever og det har en verdi i seg selv.

”Jeg ble rasende da han kom hjem og sa at han hadde rett til å herje”

Det er liten tvil om at foreldresamarbeidet er av avgjørende betydning for om gruppene får betydning som ”styrkerom” for barna. I manualen vies foreldresamarbeidet svært stor plass. Den grunnleggende forståelsen som legges til grunn for virksomheten er at det er ikke kunnskapen i seg selv som er den viktigste forebyggende faktoren i dette arbeidet, men den gjensidige forståelsen som utvikles mellom barn og foresatte gjennom dialogen. For at dette skal være mulig, må foreldrene gyldiggjøre og anerkjenne barnas opplevelser, tanker og følelser. Det legges vekt på at foreldrene i barns påhør må gi tillatelse til at de deltar.

Som vi har vært inne på tidligere, var en av våre foreldreinformanter sterkt i mot at hennes sønn skulle delta på gruppene. Hun mente at barnevernet presset henne til å si ja. Hun er enslig mor og faren fungerer ikke som omsorgsperson. For at hennes sønn skal delta er det altså henne selv som må gi denne tillatelsen. Både i spørreskjema og intervjuet vi hadde med henne sier moren eksplisitt at hun følte seg invadert og krenket av tilbudet. Hun ønsket ikke at sønnen skulle delta. Hun synes temaene som ble tatt opp var lite relevante og var sterkt i mot foreldresamlingene. Derfor deltok hun heller ikke på dem. På mange måter kan hennes historie bygge opp under hvor viktig godt samarbeid med familiene er. I dette tilfelle gikk det helt galt. Med bakgrunn i morens historie er det mulig å tenke at tilbudet var til skade for sønnen. Moren forteller åpent om at hun hadde piggene ute mot det som skjedde i gruppen og at hun selv på grunn av det hadde møtt sønnen på uhensiktsmessige måter. Hun er engasjert og sint og det er derfor hun vil snakke med oss. Hun sier:

”Mads hadde det ok på gruppene, det er ikke det. Det gikk mer på min stolthet. Det var jeg som følte meg tråkka på og såra. Det gjorde ikke han noe vondt”.

Da vi spurte moren om sønnen fortalte hva som foregikk på gruppene, svarte moren:

”Ja det kom visse ting, men han slutta faktisk å si noe. Og jeg klandrer han ikke for det. For jeg ble faktisk ganske provosert av det han kom med. Det var ikke hans skyld

– men jeg ble temmelig sint når jeg lå på sofaen og prøvde å slappe av, og han herja rundt og jeg sa at nå er det kvelden og nå tar vi det med ro. Og når han da sa, ”jeg har rettigheter. Og selv om du er sliten, har jeg rett til å leve. Og jeg har følelser og sånne ting”(Mor ler litt) Og jeg ble rasende. Jeg sa at det har du ikke. Nå kan du gå på rommet ditt. Jeg ble sur, så jeg skjønner at han ikke gadd å ta det opp mer. Men det var sånne småting som irriterte meg veldig”.

Dette eksemplet viser at det kan være uhensiktsmessig for barn å delta i gruppe hvis det ikke er enighet mellom foreldre og gruppeledere om hva barn bør lære og hvordan barn skal opptre. Mads hadde lært ”å sette grenser” og skille mellom egne og andres følelser på kurset. Han kommer hjem og bringer denne lærdommen med seg inn i et møte med moren. Moren opplever sønnen som frekk, blir rasende og gir han straff fordi han er uoppdragen. Moren er godt orientert om innholdet i kurset, men hun er sterkt kritisk til det.

Moren forteller også at sønnen ønsket at hun skulle være med på familiesamlingene, men at hun ikke ville. Moren forteller at Mads maste på at hun skulle være med og at gruppelederne hadde prøvd å overtale henne, men at hun selv ikke ønsket å stå fram som psykisk syk og møte andre foreldre. Mor forteller:

”Det ble en veldig kraftig diskusjon av dette der da. For Mads hadde så lyst til at jeg skulle være med. Og så sa gruppeleder at hun synes jeg skulle være med for Mads sin skyld. Men da sa jeg at det er slike diskusjoner som dette, dere bør unngå å lage. For det er ikke alle som er psykisk syk som har lyst til å stå fram Det finnes folk som ikke er i form og som ikke har lyst til å eksponere seg sjøl. Det ble veldig vanskelig. Mads ble veldig skuffa over meg. Men jeg ville ikke. Han ville ikke gå aleine. Og de sa at Mads måtte ha med seg noen. De forstod det ikke. Og de sa at ingen ville dømme deg. Ja, men det kan ikke du vite. Og jeg har ikke lyst til å møte mammaen til Sara igjen på butikken og si hei. Jeg ville ikke det og det er ikke sikkert hun ville møte meg heller. Nei. Det ville jeg ikke og Asker er veldig lite og oversiktelig. Jeg kjenner mye folk. Nei det frista meg ikke, men da ble det en stor konflikt da. De presset meg veldig”.

Historien til denne moren er viktig å ha med seg for å forstå hvor viktig alliansen mellom foreldre og gruppeledere er. Gruppelederne er svært bevisst på dette. Det kommer fram både i intervjuene og i manualen.

Barnas stemme: ”Lærerikt og gøy i samme slengen”

Alle de tre barna vi intervjuet likte å gå i gruppene. De beskrev det som foregikk i positive ordlag og synes selv de hadde hatt utbytte av å gå i gruppe. På et mer overordnet nivå blir deres synspunkter oppsummert av Simen 11 år. Da vi spurte hva han syntes om å gå i gruppene svarte han ”lærerikt og gøy i samme slengen”. Et av de andre brukte ordene ”koselig og morsomt ” da vi spurte om hva han synes. Dette er generelle utsagn om opplevelsen av å gå i gruppe. Å få tak på hva barna hadde festet seg ved av lærdom krevde at vi måtte være ganske konkrete og situasjonsnære når vi stilte spørsmål.

Siden vi ikke kjente barna og visste noe særlig om deres situasjon måtte vi følge barnas ”definisjoner og takt i beretningen” da vi intervjuet dem. Når vi sammenligner barnas beretninger med deres foreldres beretninger, er det både likhetspunkter og noen forskjeller. I

intervjuene var barna forsiktig med å fortelle om episoder som de hadde opplevd som vanskelig på grunn av noe mor eller far hadde gjort eller sagt. Fra foreldrene fikk vi historier om at noen av barna hadde opplevd alvorlige og delvis traumatiske hendelser knyttet til mors eller fars sykdom. Barna snakket ikke om disse episodene, men om reaksjoner de selv hadde hatt, hva de hadde vært redd for og hva de hadde opplevd som vanskelig for dem selv. Mange mener at dette kan tolkes som lojalitet til foreldrene, men det kan like gjerne tolkes som respekt for foreldrene. Barna er invitert til å snakke om sine erfaringer med å delta i gruppene og de ønsker ikke utlevere sine foreldre i denne settingen. Vi var bevisst på dette og lot barna i stor grad selv styre hva de ønsket å fortelle om foreldrene. Barnas historier viser at det var noe felles i deres opplevelse, samtidig som noe hadde hatt mer betydning for noen av dem enn for andre.

For Simen var det skyldfølelsen som var gjennomgående i hans historie. Under intervjuet gjentar han det mange ganger og det er liten tvil om at det å bli fratatt skyld og dårlig samvittighet er hans viktigste utbytte av deltakelse.

”Det er bra egentlig fordi før så hadde jeg veldig dårlig samvittighet, men etter den gruppa så har de fortalt at det ikke er min skyld og alt det der. Så det er veldig bra. Det hjalp meg til å finne ut at det ikke var mitt – at det ikke var min skyld og at jeg ikke trengte å ha dårlig samvittighet”.

Simen sin begrunnelse stemmer godt med farens hensikt med å la han gå i gruppe. Moren og faren til Simen er skilt og moren har så store problemer at Simen har begrenset samvær med henne. Faren forteller:

”Dessverre har han opplevd mye dårlig samvittighet. Hun er flink til å påføre han det. Hvis han ikke vil være der (hos moren) så sier hun hvorfor vil du ikke det: da blir mamma lei seg. Jeg har tatt det opp med henne flere ganger. For det med dårlig samvittighet er noe som kan ligge der og eksplodere seinere”.

Astrid mente også at det viktigste utbyttet av å gå i gruppe var at barn skulle skjønne at det ikke var deres skyld at foreldre var syke. Hun gjentok dette budskapet flere ganger i intervjuet. Men hennes fortelling var preget av at det var mer enn to år siden hun hadde gått i gruppe. Hun var bare ni år da hun startet og tolv år nå, derfor husket hun ikke så godt. Dessuten opplevde hun nå moren som frisk, slik at hun følte på en måte at krisen var over og at livet nå gikk sin vante gang. I faren sin fortelling om Astrid sa han flere ganger at hun var ettergivende og for lite selvhevdende. Det hadde vært et problem før hun gikk i gruppe og var fortsatt ett problem. Under intervjuet opplevde vi imidlertid at Astrid satte grenser. Hun fortalte om hvor redd hun hadde vært da moren ble innlagt på sykehuset. Hun var blant annet redd for at moren kunne bli funksjonshemmet. Hun fortalte om en funksjonshemmet dame hun kjente litt til og hun var redd for at moren skulle bli som henne. Da vi ba henne beskrive hvordan denne damen så ut, sa hun at det ville hun ikke snakke om. Og hun gjentok også flere ganger under intervjuet at hun hadde lært at ingen kunne presse barn til å si eller gjøre ting de ikke hadde lyst til. Dette var også det hun avsluttet intervjuet med. Selv om hun altså ikke husket så mye av det som skjedde i gruppa, var det vårt inntrykk av det hun fortalte at budskapet var godt integrert hos henne.

For Per virker det som det å få økt kunnskap og forståelse for psykisk sykdom og å treffe andre har vært hans viktigste utbytte. Når vi spør han om hva han vil si til andre barn dersom han skal anbefale dem å begynne i gruppe svarer han:

”det er en morsom gruppe hvor du lærer mye og får en forståelse av hvordan syk moren eller faren din er”.

At han har hatt stort utbytte av å treffe andre i samme situasjon kommer fram da vi spør hvordan han synes det var høre på de andre barna og snakke med dem. Han sier:

”Det var egentlig som om de sa det jeg tenkte. Oj. For nesten alle hadde opplevd det samme”.

Han forteller at han synes at det er trist at faren er syk og mye borte hjemmefra på grunn av sykdom. Han sier at han har forstått lenge at faren har vært syk, men ikke hvordan syk faren har vært. I intervjuet snakker han en del om forskjellen på å være psykisk syk og syk ellers og sier at det med psykisk sykdom kan være vanskelig å oppdage. Han har et nært og godt forhold til moren sin, men gruppen har tydeligvis hjulpet han til å få en bedre forståelse av farens sykdom. Deltakelsen har hjulpet han til å få satt ord på en del av de tingene han har opplevd som vanskelig og få delt sine erfaringer med andre. Han sier:

”Da jeg begynte på de gruppene greide jeg å få snakket ut mye av det jeg egentlig ville fortalt, men jeg hadde ikke funnet noen å fortelle det til. Når jeg var i den gruppa så greide jeg å finne flere og fortelle til, på en måte. Jeg tørr å fortelle, i stedet for bare å sitte eller ligge der og ikke tørre å si noen ting”.

Forelderens og barnas stemmer viser at barna har hatt utbytte av deltakelse. Det viktigste utbyttet er kunnskap, forståelse og det å treffe andre i samme situasjon. På hvilken måte kunnskapen og forståelsen har bidratt til å lette barnas situasjon må forstås ut i fra barna og familiens spesielle kontekst. For noen er kunnskap om psykiske lidelser verdifullt i seg selv, for andre har det å møte andre og bearbeide skyldfølelse hatt størst betydning. Utbytte er ikke like tydelig på handlingsmål som å si sin mening eller bestemme mer over seg selv.

Oppsummering

Foreldre og barn som har deltatt i denne undersøkelsen mener at gruppene er et godt tilbud til barn og ungdom og at de fleste har hatt utbytte av å delta. Foreldrene mener at gruppene har et godt og gjennomarbeidet pedagogisk program som i stor grad treffer barnas behov. De gir tilbakemelding på at temaene som tas opp er relevante og at arbeidsformene er godt egnet i forhold til målsetningen. Barna forteller at de har likt seg på gruppene. De har truffet andre i samme situasjon og lært om tema som har hatt relevans for den situasjonen de selv er i. Samlet sett er det stor grad av samstemmighet blant foreldre og barn om at programmet er godt organisert, pedagogisk bra og innholdsmessig relevant. Utfordringen er gruppesammensetning og størrelse på gruppene. Hvis gruppene blir for små eller alderspriket i gruppene for stort, er tilbakemeldingen fra brukerne mindre positiv.

Når det gjelder de to evalueringsspørsmålene om utbytte og endring av atferd, har vi sett at de fleste barna har hatt stort utbytte, men at atferdsendringene ikke er like lette å få øye på. I kvalitative retrospektive undersøkelser er det heller ikke lett å måle endringer. Det som kommer fram her er opplevelser av endringer. I følge barna og foreldrene har det vært en liten tendens til at barn har blitt flinkere til å sette grenser og si sin mening hjemme, men her er det store variasjoner.

Når vi skal oppsummere barn og foreldres vurdering av utbytte, skal vi se på dette i forhold til kurset seks målsetninger. Det er i forhold til de tre første målsetningene det er størst grad av måloppnåelse. Gruppedeltakelsen fører i stor grad til at barna får kunnskap om psykisk sykdom og konsekvenser dette kan ha for barn, og de blir kjent med jevnaldrene i samme situasjon og får i større grad kjennskap til egne følelser og behov.

Gruppene har økt deltakernes kompetanse om psykiske sykdommer og gitt barna større forståelse for hvordan de som står nær personer med psykiske sykdommer kan påvirkes. Det kommer tydelig fram både gjennom spørreskjemaundersøkelsen, evalueringsskjemaene til barna og intervjuene vi gjennomførte med foreldre og barn. Denne kunnskapen har ført til at barna har fått innsikt i at sykdommen påvirker foreldrenes atferd. I følge en stor amerikansk undersøkelse medfører denne kunnskapen at barna lettere unngår skyldfølelse (Beardslee referert i Glistrup 2002). Det samme sier mange av deltakerne i ”Du er ikke den eneste”. I tillegg gir kunnskap om foreldrenes sykdom barna mer kjennskap til egne følelser og behov. Deltakelsen fører til at barna blir flinkere til å skille mellom egne følelser og behov og foreldrenes følelser og behov.

I gruppene blir barna kjent med jevnaldrene som har lignende erfaringer. I følge foreldrene og barna selv, var dette av stor betydning for barna. Forskningen viser at barn som vokser opp med psykiske lidelser ofte føler seg veldig aleine med sine erfaringer blant jevnaldrene (Glistrup 2002). De tror at skolekameratene vil ha vansker med å forstå hva det betyr å ha en psykisk syk mor eller far. Å møte andre og erfare at andre også har lignende erfaring, var noe av det barna mente var mest nyttig med kurset. Gutten som uttaler at han opplevde at ”*de andre sa det jeg tenkte*”, gir et sterkt vitnesbyrd om betydningen av å treffe andre med lignende erfaringer som kan gyldiggjøre egne tanker og reaksjoner. Slike erfaringer kan bidra til økt positiv selvfølelse og styrke barna i retning av å anerkjenne egne følelser.

Målsetningen om at barna skal få flere strategier til å håndtere vanskelige situasjoner er ikke et like entydig resultat i denne evalueringstudien. Hvordan en skal svare på dette er imidlertid avhengig av hvordan en forstår strategier. I spørreskjema og evalueringsskjema til barna er dette målt ved å spørre om barna er blitt flinkere til å ta egne beslutninger, si sin mening hjemme og ta initiativ til å be om hjelp. Bare halvparten av barn og foreldrene mener at gruppedeltakelsen har hjulpet barna med dette. I følge foreldrene er en del av barna blitt ”litt flinkere”. Disse strategiene viser til handlinger, men vi kan også tenke at kognitive strategier, f.eks. det å ”legge fra seg dårlig samvittighet” kan være en måte å håndtere vanskelige situasjoner på. Hvis barnas kognitive strategier inkluderes, mener vi det kan være grunnlag for å si at det er relativt god måloppnåelse på dette området også, men at den viser seg mer i tankemønstre enn i konkrete handlinger.

Når det gjelder målsetning om økt oppmerksomhet på hvem som kan gi støtte og trøst i hverdagen samt og styrke foreldre- og barn relasjonen, gir ikke våre undersøkelser noen direkte indikasjon på at barnas gruppedeltakelse har ført til dette. Våre data tyder imidlertid på at barna som har deltatt og svart på spørreskjema, hadde god støtte i minst en av foreldrene før de begynte i gruppene. De har med andre ord en person som de har tillit til og kan søke trøst hos før de starter. Intervjuene med foreldrene og barna støtter opp om at dette. Noen uttalelser fra foreldre og barn tyder på at relasjonen mellom den syke forelderens og barnet har blitt bedret etter gruppedeltakelse fordi barna har fått bedre forståelse for forelderens atferd.

Våre konklusjoner må imidlertid tas med forbehold fordi vi har lav svarprosent på spørreskjemaundersøkelsen. Vi vet ikke hvilke foreldre som ikke har svart og hva disse mener

om barnas utbytte. Mye kan imidlertid tyde på at når foreldre først har sagt ja til at barna deres skal delta i gruppe, så ligger det en forventning hos foreldre om at det å ”få kunnskap, snakke, forstå og møte andre” er bra for barna – og dette kurset gir nettopp denne muligheten. Om tilbudet når de barna som trenger det mest kan vi bare stille som et åpent spørsmål.

Kapittel 4. Organisering, struktur og samarbeid

Denne delen av evalueringen vil belyse følgende spørsmål når det gjelder det forebyggende arbeidet for barn med psykisk syke foreldre som virksomheten er involvert i:

Bidrar organisering, struktur og samarbeid i virksomheten til:

1. At man når fram til flere foreldre/barn?
2. Økt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid?
3. Fagutvikling og styrking av kompetanse?

Svarene på disse tre spørsmålene henger sammen, viser til hverandre og er på en måte hverandres forutsetninger (jf. modell 1). Selv om de er satt opp som adskilte punkter i samarbeidsavtalen, viser det praktiske arbeidet at disse elementene er tett sammenvevd. Det vil også framstillingen her bære preg av. Fokusgruppeintervjuer med tjenesteytere og ledere, samt grunnlagsdokumenter, utgjør hovedkilder i evaluering av organisering, struktur og samarbeid.

Som vi har sett tidligere er en rekke felles behov og problemer identifisert når det gjelder forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre. Kort oppsummert handler dette om problemer med å identifisere og fange opp barna, behov for økt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid og behov kompetansestyrkende tiltak. Fra samarbeidsavtalen mellom Asker- og Bærum kommuner og SABHF kan de behov og problemer som er identifisert her, lett gjenkjennes. Avtalen omhandler rekruttering til gruppevirksomheten. Videre er utvikling og videreføring av tiltak, rutiner og kompetanse som involverer tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid nedfelt skriftlig.

Avtalen gir inntrykk av at det arbeides aktivt med forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre i Asker og Bærum. Spørsmålet blir i hvilken grad virksomheten når sine mål med den organisering og struktur som avtalen legger opp til, og om dette gjenspeiles i praktisk samarbeid og samhandling. Klarer de å oppdage, rekruttere, få til godt foreldresamarbeid og godt samarbeid på tvers av fag og sektorer for å nå målsetningen om å forebygge utvikling av problemer hos barn med psykisk syke foreldre?

Rekruttering

Rekruttering til gruppene handler om å komme i kontakt og få mulighet til å informere, motivere og vise vei til passende hjelp for den enkelte familie og det enkelte barn. Virksomheten har vært i stadig utvikling. I tillegg til gruppevirksomheten gir de også veiledning og konsultasjon til familier de kommer i kontakt med. Rekruttering til grupper for barn med psykisk syke foreldre kan være utfordrende og krevende jf. Solberg (2003). I årsrapporten fra 2008 går det fram at i alt 125 barn og unge var i kontakt med virksomheten dette året. Av dem kom 92 fra Bærum kommune og 31 fra Asker. Årsrapporten for 2008 gir en oversikt over hvem som har henvendt seg til/er henvist til virksomheten i perioden 2005-2008.

Tabell 7: Oversikt over henvendelser/henvisninger til virksomheten over tid

	2005	2006	2007	2008
--	------	------	------	------

Barnevernet	9	11	16	12
Foreldre	31	45	50	47
Helsesøster	6	8	10	25
SABHF, div psykisk helse	33	37	18	24
Andre	14	16	10	15
Totalt	93	117	102	125

Foreldre/foresatte utgjør den største gruppen når det gjelder å ta kontakt. Dessuten er barnevernet, helsetjenestene for barn og unge i kommunene, helsesøstrene og Sykehuset Asker og Bærum, divisjon psykisk helse, viktige instanser i rekrutteringsarbeidet.

Primærlegene er en gruppe som ikke er synlig i tallene fra 2005-08. I vår spørreundersøkelse til foreldre der opplysninger fra våren 2009 inngår, er også primærleger oppgitt som henvisere. I fokusgruppeintervju med tjenesteytere kommer det fram hvor viktig det er at tilbudet er stabilt og til å regne med for at legene skal henwise. Dette vil vi anta gjelder alle tjenesteytere og foreldre som ønsker kontakt med virksomheten. Det at tjenesten gjennom avtalen er forankret organisatorisk i sykehuset og kommunene, gjør at den oppfattes som stabil og til å regne med framover.

Tallene i tabell 7 reflekterer at tilbudet har forankring og engasjement på ulike tjenestenivåer og tjenesteområder. Antall henvendelser har økt fra 93 i 2004 til 125 i 2008. Tallene tyder på at rekrutteringsarbeidet har effekt. På tross av denne økningen i antall registrerte henvendelser, er det omtrent samme antall barn og unge som deltar i grupper i 2008 som i 2004. Antall deltakere i gruppene har holdt seg stabilt i gjennom disse årene slik det framgår av følgende tabell (Årsrapport 2008):

Tabell 8: Forholdet mellom antall henvendelser og antall deltakere i gruppene

	Barn av psykisk syke – nøkkeltall	2008	2007	2006	2005	2004
1.	Totalt antall henvendelser	125	102	117	93	93
2.	Antall barn som har deltatt i gruppe	18	19	20	17	17

Den store forskjellen mellom antall henvendelser og antall barn som faktisk deltar i gruppene, kan speile ulike forhold. Virksomheten totalt sett er variert, og gruppetilbudet er bare en del av helheten når det gjelder forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre i Asker og Bærum. Det foregår en differensiering av tilbud som gjenspeiler at gruppedeltakelse ikke er "løsningen" for alle.

Antallet henvendelser registrert av virksomheten i 2008 er 125, mens det er bare 18 barn/unge som har deltatt i gruppe. Hva dette skyldes har vi ikke noe klart svar på, men vår fortolkning er at det ligger et stort antall henvendelser bak det å rekruttere barn til gruppene og finne ut hvem gruppene passer for. Arbeidet i virksomheten handler også om å komme i kontakt med målgruppen og kunne gi eller vise vei til andre tilbud. Gjennom ulike tilbud og samarbeid med andre tjenester, foregår en spisset utvelgelse til gruppedeltakelse. Det kan synes som om virksomheten har blitt stadig mer treffsikker når det gjelder utvelgelse til og sammensetning av grupper. Det innebærer at de barna og familiene som vil ha godt utbytte av grupper, faktisk

blir rekruttert inn i gruppene. Hvor viktig målrettet rekruttering er, kom fram i forrige kapittel. De foreldrene som mener at tilbudet passer for deres barn er mest tilfreds med det.

Tilnærming til rekrutteringsarbeid

Da ”Du er ikke den eneste” startet som prosjekt, var det dyktige og engasjerte fagfolk som sto bak. De var pionerer når det gjaldt fokus på barn med psykisk syke foreldre og behovet for forebyggende hjelp. Fagfolkene sto nærmest på barrikadene for barna og viste et engasjement og en tro på gruppeopplegget som både var faglig og personlig forankret (Solberg 2003). I vårt materiale kommer det fram at gruppeledernes oppfatning av egen rolle i rekrutteringsarbeidet har endret seg noe fra prosjektperioden:

”Dette arbeidet det utvikler seg hele veien, for det har starta helt på bar bakke. Vi trodde det var så mange der ute som trenger vår fantastiske hjelp (sagt med ironi) Men vi når dem jo ikke ”.

Gruppelederne har som nevnt vært en meget stabil gruppe som helt fra prosjektperioden har samarbeidet tett både når det gjelder rekruttering, gjennomføring av grupper og egen kompetansebygging. De beskriver seg som mer ydmyke i forhold til rekrutteringsarbeidet etter hvert som de har fått mer erfaring. Brukerperspektivet og ivaretagelse av det, tillegges stor vekt.

Solberg (2003) viser i sin evalueringsrapport at refleksjon over egen praksis har vært en prioritert del av virksomheten helt fra gruppene startet opp. Gruppelederne har regelmessige møter og jevnlig veiledning fra en fagperson i BUP. Refleksjon i fellesskap har ført til oppdagelser som igjen har resultert i endret praksis. Utsagn både fra våre fokusgruppeintervjuer og fra Solberg sine intervjuer med gruppelederne for fem år siden, tyder på at rekrutteringss spørsmålet er et sentralt tema for gruppelederne. I begynnelsen av arbeidet var de pågående og ivrige, mens de nå gir uttrykk for at de er mer ydmyke i forhold til å gi foreldrene tid og rom til selv å avgjøre om gruppene passer for deres barn og selv bestemme når de er klare for det.

Også i informasjonsarbeidet overfor andre fagpersoner gir gruppelederne uttrykk for at de er mer tilbaketente. Selv om de er klar over at det stadig kommer nye fagpersoner inn i ulike deler av tjenesteapparatet og at nye foreldre blir psykisk syke – så ønsker de å kunne informere uten å virke påtrengende.

”I starten var vi veldig der med brystkassa framme og informerte og informerte. Så det har nok gjort at vi har holdt oss litt mer tilbake. Selv om vi vet at det er nye mennesker og at noen burde høre mer om oss – så er det litt sånn at hvor vi skal legge lista i forhold til ikke å være for anmassende Så det er litt sånn balansegang”.

Denne balansegangen er en stadig utfordring og flere samarbeidspartnere gir i intervjuene uttrykk for at de trenger påfyll når det gjelder informasjon om gruppene og virksomheten. Nye personer har kommet til og interessen for gruppetilbudet og virksomheten trenger vedlikehold. Alle tjenesteyterne var opptatt av at informasjonsarbeidet mot samarbeidspartnerne måtte fortsette og at det ikke var gjort ”en gang for alle”. Følgende utsagn fra en ansatt i barneverntjenesten illustrerer nettopp dette:

”Når dere startet opp gruppene ble barneverntjenesten veldig godt involvert. Dere hadde informert oss om gruppene, det var en motivasjonsrunde for å rekruttere våre familier til de gruppene. Og vi la ned ganske mye arbeid i det. Og de seinere år har vi ikke hatt noe møter med dere slik vi hadde tidligere. Før så kom jo dere til oss to ganger i året – og det er litt synd også, for barnevernet har blitt utvidet ganske mye de siste årene. Det er mange nyansettelser”.

Liten oppfølging av samarbeidspartnere kan resultere i færre henvisninger. Vi ser av tabell 7 at det var noe færre henvisninger fra barnevernet i 2008 enn året før. Barnevernet er utvilsomt en viktig aktør i forhold til målgruppen barn med psykisk syke foreldre. Det kom fram en klar invitasjon fra ansatte i barnevernet om å øke informasjonsarbeidet og kontakten med dem. Dette vil sannsynligvis kunne ha en positiv effekt når det gjelder rekruttering framover. Det er med andre ord ikke bra å bli for tilbakelemt når det gjelder informasjons- og motivasjonsarbeide overfor samarbeidspartnere.

”Det må mer til enn en brosjyre i hånda for å ta kontakt”

Tid, tilgjengelighet og kjennskap fremheves som grunnleggende for å komme i kontakt med målgruppen for virksomhetens arbeid (Solberg 2003). Gjennom vårt forskningsmateriale får vi innblikk i ulike erfaringer knyttet til rekruttering. Vi får bekreftet at det har foregått et omfattende arbeid med dette og at arbeidet har endret seg noe over tid. I det følgende presenteres noen sentrale erfaringer fra ulike arenaer knyttet til rekruttering.

Skolen: Mulighetenes arena...

Stadig flere foreldre med psykiske problemer bor hjemme og behandles av primærlege og andre i den kommunale helsetjenesten. De er ikke innlagt og plassert bort fra lokalmiljøet, men deltar som foreldre ellers i foreldresamarbeidet med skolen. Lærere, vaktmester eller helsesøster kan på ulike måter komme på sporet av barn som strever som følge av at mor eller far har psykiske helseplager. Det er en utfordring å følge dette opp på gode måter både med hensyn til informasjonsmengde, åpenhet og tiltak. Et viktig spørsmål som ble diskutert i fokusgruppeintervjuet med tjenesteyterne, var betydningen av informasjon og forholdet til taushetsplikt og meldeplikt. Deltakerne var opptatt av at informasjon ble gitt og håndtert på måter som ivaretok hensynet til voksne og barn i aktuelle familier. På den ene siden ble viktigheten av å informere vektlagt, på den andre siden ble det gitt uttrykk for at det ikke er nødvendig å vite alt. For samarbeidspartnere i et slikt arbeid, handler det om å vite ”passe mye” slik at samarbeidet både dem imellom og i forhold til familiene, kan gli smidig og fleksibelt uten at unødvendig informasjon bidrar til at familier kan føle seg utlevert.

Gruppeledere har oppsøkt skoler. Der har de informert om gruppene og vist filmen: ”Jeg har bedt til Gud om å få en annen familie”. De har opplevd å bli møtt med stor respons fra lærere. Denne måten å informere på har i følge skolehelsesøstre, bidratt til økt oppmerksomhet i skolen på problemer knyttet til oppvekst i familier der psykisk sykdom er en belastning. Skolen har også andre gruppetilbud for barn (gruppe for barn av skilte foreldre, psykososial gruppe m.m.). At gruppe som arbeidsformen er kjent, kan bidra til at lærere, foreldre og barn tenker gruppe som mulighet også i forhold til det å ha en psykisk syk forelder.

Helsesøster er en viktig person når det gjelder å komme i kontakt med barn og unge i risikosonen. At flere gruppeledere har helsesøsterfaglig bakgrunn bidrar til at de andre helsesøstrene i kommunene også har god kjennskap til virksomheten og gruppene gjennom faglige fora og personlig bekjentskap. Den store økning i antall henvendelser fra helsesøstre til virksomheten jf. tabell 7, understreker deres viktige rolle i rekrutteringsarbeidet.

Helsesøster er til stede i skolemiljøet og lett tilgjengelig for ungdommene/barna. Terskelen er lav for å ta kontakt. Hun er kjent av "alle" og det oppleves ikke stigmatiserende i skolemiljøet å ha med henne å gjøre. Helsesøster har ofte rutiner som kan gi en fin anledning til å fange opp barn og unge som sliter - for eksempel gjennom rutinemessige helseskjemaer og oppfølgende samtaler. Kontaktetablering og motiveringsarbeid i forhold til gruppedeltakelse kan være et møysommelig arbeid. I skolesammenheng har helsesøster mulighet til å bruke tid på motiveringsarbeidet. Det kan være at hun fanger opp elever første år i ungdomsskolen og at det kan bli aktuelt med gruppedeltakelse året etter, eller enda senere.

Spesialisthelsetjenesten: Vi sår et frø...

I sin avhandling argumenterer Halså for at psykiatriske tjenesteinstitusjoner til voksne må ta "los- og veiviseransvar", i forhold til det å hjelpe foreldre i kontakten med instanser som kan støtte familiene. Det er flere grunner til det. For det første er det innenfor psykiatrien den voksne får behandling. Selv om foreldres selvfølelse er lav i kriser som krever innleggelse eller poliklinisk behandling, er vanligvis problemene erkjent og foreldrene identifiserer seg som personer med psykiske problemer. I psykiatrien er ikke sykdommen tabuisert og behandlerne vet hva som feiler mor eller far. Foreldrene er med andre ord i en "ikke stigmatisert setting" i forhold til sine plager. Behandlerne har derfor mulighet til å bygge opp et tillitsforhold til forelderens som andre instanser ikke har. Voksenpsykiatrien sitter på mange måter i en nøkkelposisjon i forhold til å være døråpnere inn mot kommunale tjenester for familien og barna.

I virksomheten har spesialisthelsetjenesten vært viktig når det gjelder rekruttering. Den møter mor/far ved innleggelse og tar rutinemessig tak i foreldreskapet og barna gjennom opplegg som "La oss snakke om barna" (Årsrapport 2008). En av de ansatte på sykehuset (sosionom) beskrev det som en del av sitt arbeid å prøve å motivere og gi foreldrene en mulighet til også å tenke på barna sine i en akutt situasjon. Selv om tiden til disposisjon ofte er kort, og pasientene er på det dårligste når de er innlagt, ønsket tjenesteyterne "å sår et frø". De så at det er begrenset hva de kan gjøre der og da, men de var klare på at rekruttering til gruppene er en viktig del av jobben selv om de overlater mye av den videre informasjon til gruppelederne.

Gruppelederne på sin side understreket betydningen av motivasjonsarbeidet i akuttpsykiatrien. De har erfaring for at dette arbeidet kan føre til at foreldrene senere tar kontakt selv.

"Vi er veldig avhengige av de som jobber på akutt, som er entusiastiske og som gjør det mulig for oss å komme i kontakt med foreldrene – for ellers så kommer ikke vi til. Og det er faktisk flere og flere foreldre som selv tar av røret og ringer til oss. For vi begynner å bli ganske godt kjent. Men når de gjør det, så vet vi også at de vanligvis er ganske godt bearbeidet av andre instanser, som akutt, før de tar kontakt".

Den "los- og veiviser-" funksjonen som Halså viser til, er tydelig til stede i samhandling og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, foreldrene og virksomheten. Ansatte i spesialisthelsetjenesten tilbys ukentlige veiledningen/konsultasjoner med to av gruppelederne. I følge sosionomen var denne veiledningen avgjørende for å styrke forbindelsen mellom sykehuset og det arbeidet som ble gjort i virksomheten. Veiledning bidro samtidig til å styrke de sykehusansatte som rekrutteringsagenter. Dette oppfatter vi som et godt eksempel på at helhetsperspektivet, slik det er nedfelt i avtalen, blir ivaretatt. Helhetsperspektivet i denne sammenhengen viser til at barna og familiene får god hjelp når tjenestene samarbeider uavhengig av sektorer og forvaltningsnivå.

Barnevernet: henvisninger går begge veier

Barnevernet kan framstå som noe på siden av virksomheten. Ingen derfra er gruppeledere og det foregår ikke systematisert veiledning fra virksomheten til barneverntjenesten. Barnevernet kommer ofte i kontakt med familier der en av foreldrene er psykisk syk gjennom bekymringsmeldinger, gjerne fra foreldrene selv. I følge brukerne vi fikk svar fra, var det oftest mor som var syk og far trengte å styrke sin omsorgskompetanse. Det kunne da bli satt i gang tiltak fra barnevernet med for eksempel familieveileder. Barnevernsterapeuter og familieterapeuter som kommer i kontakt med familien og barna, kan dermed komme i posisjon til å henvise eller anbefale gruppedeltakelse.

Ansatte fra barneverntjenesten ga i fokusgruppeintervjuene uttrykk for at det var viktig for dem å ha god kontakt med virksomheten og gruppelederne. Dette fordi familiearbeidet ble oppfattet som komplisert og langvarig. Ofte var det nødvendig med oppfølging fra barnevernet etter gruppedeltakelse. Det var derfor vesentlig å ha kontakt og utvikle kunnskap om hverandres muligheter og arbeidsmåter for å gi god hjelp. Gjennom å vite mer om hverandre og kjenne til hverandre som personer, blir det lettere å samhandle og sørge for at brukerne ikke ble kasterballe mellom ulike tjenestetilbud.

Selv om deltakerne i fokusgruppeintervjuet snakket om at det hadde vært lite samarbeid mellom barneverntjenesten og virksomheten, viste det seg at de sist år hadde hatt et prosjekt sammen. Barneverntjenesten og virksomheten gjennomførte et alternativt gruppetilbud for ungdom med psykisk syke foreldre. To gruppeledere fra virksomheten og en tiltakskonsulent fra barnverntjenesten sto sammen bak planlegging og gjennomføring. Gruppen var for ungdom i barnevernet og den fulgte ikke malen fra "Du er ikke den eneste". I tillegg til samtaler var ulike aktiviteter sentralt. Dette samarbeidet bidro til økt kjennskap og ansatte i barneverntjenesten mente at det ville være enklere for dem å ta kontakt med psykisk helse for barn og unge når de hadde behov for det:

"Nå vet vi at hvis vi trenger kompetanse på psykisk helse kan de bare ringe L (gruppeleder). – det er mye lettere nå, absolutt".

Vi ser altså at rekrutteringsarbeidet generer kontakt og samarbeid på tvers. Dette har bidratt til utvikling av nye tiltak og terskelen for kontakt mellom ulike hjelpetjenester er blitt lavere.

Det gjelder "å komme riktig ut i starten"

I det forebyggende arbeidet er samarbeidet med andre tjenesteytere på ulike arenaer vektlagt i avtale og praksis. Betydningen av samarbeid og samhandling går igjen. Gruppelederne ga klart uttrykk for at de viktigste samarbeidspartnerne når det gjelder å komme i posisjon i forhold til barna, er foreldrene. Dette finner vi også støtte for fra øvrige tjenesteyterne og gjennom spørreundersøkelse og intervjuer med foresatte. Betydningen av godt foreldresamarbeid for å lykkes i det forebyggende arbeidet med barna blir spesielt tydelig når fokus er rekruttering. Selv om foreldrene har problemer som gjør at oppvekstvilkårene til barna blir vanskelige og foreldrene kan framstå som passive, eventuelt fornektende, viser forskning at foreldrene selv ønsker å være aktive og medvirkende til samarbeid og tiltak omkring sine barn (Sandbæk 2002, Willumsen 2005). Å opprette en god samarbeidsrelasjon med foreldre som sliter med psykisk sykdom dreier seg mye om "å komme riktig ut i starten" (Tjeldflåt & Døsvik 2007).

Det kommer klart fram både fra de ulike tjenesteyterne og foreldre at kvaliteten på samarbeidet mellom foreldre og virksomheten, er av avgjørende betydning for at barna skal ha godt utbytte av gruppedeltakelse. Gruppelederne ga uttrykk for at de har lagt større vekt på foreldresamarbeidet etter hvert. Det har skjedd en utvikling fra et mer ensidig fokus på barna til å vektlegge foreldresamarbeidet som en del av det å ivareta barnas behov på en god måte. Et ryddig og godt familiesamarbeid gir barn og unge mulighet til å få det utbytte av gruppedeltakelse som det legges opp til. Ofte kan det være uenighet mellom foreldrene om barnet skal gå i gruppe eller ikke eller det kan være familier med store påkjenninger og sammensatt problematikk som kompliserer samarbeidet. I det forebyggende arbeidet ønsker ikke virksomheten å bidra til å øke eventuelle familiekonflikter eller på annen måte legge stein til byrden for barna. Det er viktig å kunne sortere om det er grupper som trengs, eller om annen hjelp er mer hensiktsmessig. Åpenhet og enighet i familiene i forhold til gruppedeltakelse ble av tjenesteyterne nærmest oppfattet som en forutsetning for at barn skulle rekrutteres til gruppe. Gruppelederne var enige om at for å få til et godt utgangspunkt måtte de være tålmodige og ikke forsere:

”Gjennom min praksis er jeg blitt mer laid back nå – i starten var jeg veldig til å overtale folk, nå tar jeg det roligere. Jeg tror ikke det er så bra å presse seg for mye på...vi må ta oss tid til å få med foreldrene på dette her – hvis ikke så blir det ikke bra”.

Foreldresamarbeidet beskrives som en prosess. Fra akuttpsykiatrien fortelles det om innleggelser hvor det i første omgang er helt uaktuelt med gruppe. Men etter gjentatte innleggelser kan motivasjonen endre seg og gruppedeltakelse bli aktuelt. Uten godt foreldresamarbeid er det vanskelig å få til godt arbeid med barna. Dette var noe alle la vekt på i fokusgruppeintervjuene. En gruppeleder sa det slik:

”Og det har vi opplevd noen ganger at vi har blitt sittende med barna alene, uten å ha kontakt med foreldrene og det er ikke bra. Vi må samarbeide med foreldre og behandlere”.

Det kan være et dilemma noen ganger om hensynet til barna eller foreldrene skal veie tyngst. Nettopp for å unngå å komme i tilspissede situasjoner, er det viktig å bruke tid og tålmodighet i samarbeidsrelasjonene med både foreldre og barn. Hvis de opplever å ”bli sendt” eller får et tilbud de ikke tørr avslå fordi de er avhengige av sine hjelpere, kan gruppene oppleves som en tvang og et problem. Dette kom tydelig fram gjennom spørreundersøkelsen og foreldreintervjuer. Syn på psykisk sykdom og foreldreskap ble tematisert når vi spurte foreldre om deres motforestillinger i forhold til å la barna delta i slike grupper. Faren for stigmatisering, overfokusering på psykisk sykdom og forsterking av vonde tanker var noe av det foreldre var opptatt av.

Myrvoll, Kufås og Lund (2004), som har lang erfaring med familiesamtaler, hevder at mange friske foreldre gjør en stor arbeidsinnsats både for den syke partneren og for barna. Deres erfaring er at mange av disse foreldrene er utslitte og trenger støtte og hjelp. Gjennom familiesamtaler kan den friske forelderens få mulighet til å fortelle om sitt strev og erfaringer. Dette kan gi hjelperne mulighet til å gi støtte, samt å hjelpe dem til å etablere kontakt med det kommunale hjelpeapparatet. De hevder at samarbeidet med den friske forelderens hadde lært dem hvor viktig sykehusets vanlige pårørendearbeid er, også i et barneperspektiv. Det å møte familien ut fra aktuelle behov skaper tillit. Det har klart betydning for rekrutteringen at virksomheten inngir tillit både i forhold til foreldre og samarbeidspartnere. Det kommer fram

av vårt materiale at tillit til gruppelederne og virksomheten er utviklet gjennom samarbeid og samhandling over tid. Både foreldre og tjenesteytere kan tenke seg å anbefale gruppe for andre ut fra sine egne erfaringer og kjennskap til virksomheten. Stabiliteten i gruppen av gruppeledere antar vi har vært en vesentlig faktor i forhold til å opparbeide tillit.

Økt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid?

Det er gjort mye forskning på faktorer som hemmer og fremmer tverrfaglig samarbeid i arbeid med barn og unge og deres familier. I denne forskningen drøftes vanligvis organisatoriske forhold (mål, ideologi, ressurser, struktur kommunikasjon), kompetanse og kunnskap. Generelt viser den empiriske forskning at formelle samarbeidsavtaler, kontinuitet i kontakt mellom personer, kunnskap om oppgaver, mål og faglig tenkning i andre tjenester er viktige forutsetninger for å få til et tverrfaglig samarbeid (Lichtwarck & Horverak 2003, Anderson, Røhme & Hatling 2005). Vi skal nå se hva slags erfaringer som kommer fram i fokusgruppeintervjuer med ledere og tjenesteytere i forhold til tverrfaglig samarbeid i Asker og Bærum når det gjelder barn i familier der en eller begge av foreldrene har psykiske helseplager.

Forebygging forutsetter samhandling.

Samarbeid og samhandling mellom de ulike aktørene i det forebyggende arbeidet for barn med psykisk syke foreldre er en vesentlig del av virksomheten som gjenspeiles i samarbeidsavtalen og i det praktiske arbeidet som gjøres. Dette kommer til syne gjennom konkret samhandling i forhold til rekruttering, i arbeidet med gruppene og gjennom kompetansestyrking og bygging på ulike måter. Det var bred enighet om betydningen av samarbeid for å kunne nå målsetningen om forebygging.

”Hvis en først begynner å forebygge så ser du hvor nødvendig det blir å samarbeide. Når en først begynner å si at en skal forebygge, da må en samarbeide. Og det jeg synes vi har erfart, dette startet i voksenpsykiatrien og at det at vi startet med foreldre som slet, det var kanskje helt nødvendig. Vi kunne hjelpe dem, men vi så at de trengte oppfølging på forskjellig måte, fordi de har forskjellige behov. Så det med samarbeid – både i kommunen og på spesialistnivå – det tror jeg er viktig – og det at vi etter hvert så at vi trengte flere tiltak, for tjenesten har jo etter hvert utviklet mer enn grupper som et resultat av de behov vi så”.

Den økte samhandlingen har satt spor. I Bærum kommune har de som jobber med barn og foreldre fra ulike posisjoner dannet et nettverk for forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre. Nettverket startet som uformelle møter i forbindelse med rekrutteringsarbeidet til grupper. Det begynte med noen personer og er blitt stadig utvidet. Fra å være noen få deltakere som var i tvil om de hadde tid til å prioritere, har det blitt til et nettverk mange deltar i og som de ikke kan være foruten:

”Det er morsomt å se hvordan dette nettverket har utviklet seg – hvor vi startet med å spørre oss sjøl – er dette noe vi skal drive med, har vi tid til dette da? - til at alle deltakerne sier: dette er jo så nyttig og dette er jo så moro. Vi har faste møter hver måned. En gang i måneden”.

Hensikten med nettverket er å styrke kunnskapsgrunnlaget og fellesforståelsen i arbeidet. Det har vært undervisning, veiledning og konsultasjoner knyttet til tema barn, foreldreskap og psykiske helseplager. I Asker har de prøvd å få til et tilsvarende nettverk uten helt å lykkes. Asker har en mindre ressurs inn i virksomheten (20-30%) og har ikke hatt samme mulighet når det gjelder rom for fagutvikling og kompetansespredning. Stillingsressurser som ikke er for detaljstyrt når det gjelder oppgaver, gir rom og muligheter. Sykehuset og Bærum kommune har slik sett, hatt bedre vilkår enn Asker. Faglige nettverk som oppstår spontant ut fra behov, og som fortsetter, er gjerne overskuddsfenomen som gir overskudd. Som vi ser av sitatet er det også ”moro”.

Samhandling i praksis har bidratt til å utforme og differensiere det forebyggende tilbudet til barn og familier som sliter med følger av psykisk sykdom. En av gruppelederne som har vært med fra start av formulerte seg slik:

”Når en begynner med samtaler med barn og familier, så er gruppetilbudet et godt tilbud for mange, men det er også mange familier som trenger noe annet. Og det har jo vi tatt konsekvensen av, så vi holder på med mange andre ting. Vi har hatt mange erfaringer med at vi har snakket med familier om grupper, så er det bare en brøkdel som vil gå i gruppe, men da kan vi ikke bare slippe de andre”.

I fokusgruppeintervjuet med de fagansatte kom det tydelig fram at kontakten med familiene innebar forpliktelse til å hjelpe. Når de først hadde fått familiene i tale og hørt hvilke problemer de hadde, måtte familien på en eller annen måte hjelpes videre. Hvis grupper ikke var et alternativ hadde de fagansatte på grunn av sin kjennskap til andre fagpersoner muligheter til å gi familiene veiledning og eventuelt hjelpe dem i kontakt med andre. Det kunne f.eks. være å hjelpe mor/far til å ta kontakt med en behandler, kontakte barnevernet for muligheten for avlastning/besøkshjem eller henvisning til barne- og ungdomspsykiatrien for mer spesialisert hjelp. Historiene som ble fortalt i fokusgruppeintervjuene levnet liten tvil om at forebygging forutsetter samarbeid.

Undersøkelser av kommunale lavterskeltilbud til barn og unge med psykososiale problemer viser at den viktigste funksjonen til disse utover å gi direkte hjelp, er å være ”los” for barn og unge og deres foreldre videre i systemet (Norvoll, Andersson, Ådnanes & Ose 2006). Videre har disse lavterskeltilbudene ofte en ”lim-funksjon”, idet de koordinerer ulike tjenester som barn og unge og familiene deres trenger. Virksomheten som her evalueres har den viktige ”lofsfunksjonen” og selv om de ikke formelt sett har koordineringsansvar for tjenestene foreldre og barn mottar, kan nettopp det at de både har øye for og kontakt med tjenestene til de voksne og tjeneste til barna, gjøre at de også får en ”limfunksjon” for de familiene de kommer i kontakt med.

Barne- og voksen perspektiv hand i hand

Etter vår mening er det nettopp denne koblingen mellom tjenestene til de voksne og tjenestene til barna som er en av styrkene ved det forebyggende arbeidet som foregår i Asker og Bærum. Helt fra starten har denne koblingen vært klar. Initiativet til gruppevirksomheten sprang ut fra Blakstad sykehus, men ble foranket i kommunene. Tjenestetilbudet har gradvis blitt bygget ut, men hele tiden har det vært lagt til rette for tette organisatoriske koblinger mellom ansatte i kommunene og i sykehuset. Gruppelederne er parret slik at en av gruppelederne har kompetanse på voksne og har sin primære forankring i voksenpsykiatrien, mens den andre gruppelederen har spesialkompetanse på barn og jobber primært med barn og unge. En av

gruppelederne som har sitt ansetteselsforhold i Bærum kommune bruker deler av sin stilling til å gi veiledning og konsultasjon til ansatte på sykehuset. Det siste året har hun også hatt i oppdrag å gi veiledning til ansatte som jobber med psykisk helsearbeid for voksne i kommunen. I intervjuene ble dette tverretatlige og tverrfaglige samarbeidet mellom tjenestene til voksne og tjenestene til barna trukket fram som en styrke i det forebyggende arbeidet fordi det sikret helhetsperspektivet:

”Vi snakker veldig mye om tverrfaglig samarbeid og samhandling. Denne avtalen har sikret helhetlig kompetanse innenfor feltet. Det gjelder både i forhold til kommunehelse og spesialisthelse. Men også i forhold til barneperspektiv og voksenperspektiv. Det er altså min erfaring at når vi jobber med familier, så er vi ofte to. Og da er det en som er god på barneperspektivet og en på voksne og da dekker man begge. At man også jobber fra ulike etater, det tror jeg har vært veldig viktig”.

Dette støttes i forskning knyttet til forebyggende arbeid med barn og unge. Erfaringer fra andre land viser at barnefaglig kompetanse i tjenestene for voksne er en viktig forutsetning for å etablere forbyggende tiltak for barn (Solbakken og Lauritzen 2006, kapittel 5). Halså (2008) argumenterer for det samme. Hun mener det må bygges opp en ”barne- og foreldrevegg” i tjenestene rettet mot de voksne. Samarbeidet mellom voksenpsykiatrien og virksomheten står sentralt i dette forebyggende arbeidet. Killèn (2000) viser til en interessant forebyggingslogikk i arbeid med barn og unge. Logikken kan enkelt uttrykkes slik: ”Jo mer forebygging, jo mer tverrfaglig samarbeid – og videre; jo mer tverrfaglig samarbeid, jo mer behov er det for en felleskompetanse”. Felleskompetanse betyr ikke at alle skal kunne det samme. I denne sammenheng vil det bety en kjernekunnskap om hvordan barn utvikler seg i samspill med sine omgivelser og hvilke problemer foreldre med psykiske lidelser står over for når det gjelder å ivareta sin rolle som foreldre. En ”vegg” av slik grunnleggende kompetanse, samt erfaring og kjennskap til det kommunale tjenesteapparat, er slik Halså ser det nødvendig å bygge opp i voksenpsykiatrien. Samarbeidsavtalen og fokusgruppeintervjuene viser at den forebyggende virksomheten i Asker og Bærum har jobbet målrettet mot å bygge opp denne ”ballveggen” i psykiatrien. Slik vi ser virksomhetens arbeid, har den klart å overskride skillet mellom voksen- og barne- perspektivet i praktisk samhandling mellom ulike fagpersoner fra ulike nivåer.

Styrken ved samarbeidsavtalen er at den har fanget opp den virksomheten som faktisk foregår. Avtalen springer ut fra praksis og er et resultat av faktiske samarbeidserfaringer og behov i feltet. Forpliktelser om tverrfaglig samarbeid mellom nivåene er nedfelt i avtalen, blant annet ved at det står skrevet at en ansatt i Bærum kommune skal gi veiledning og konsultasjon til psykiatrisk akuttavdeling sammen med en konsulent fra sykehuset. I fokusgruppeintervjuene går det klart fram at det har blitt lettere å ta kontakt på tvers av etablerte sektor- og faggrensene som følge av virksomhetens forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre. Virksomheten og det forebyggende arbeidet den driver, framstår som et eksempel på hvordan samarbeid og samhandling over sektorgrensene kan avtales med rot i erfaringer fra hva som fungerer i praksis og med forskningsmessig støtte.

Fagutvikling og styrking av kompetanse

Avtalen inneholder også et punkt om å anvende, utvikle og videreføre kunnskap og kompetanse. Gjennom intervjuene, årsrapporter og annen dokumentasjon kommer det fram at de som har jobbet i prosjektet og virksomheten har jobbet systematisk med å tilegne seg forskningsbasert kunnskap og utvikle sin kompetanse. Dette har skjedd på flere måter. De har hele tiden vært langt framme når det gjelder å skaffe seg forskningsbasert kunnskap om det som har vært "best practice". Gruppetilbudet har vært ett tiltak, familieintervensjon et annet. Stabile gruppeledere har som dyktige fagpersoner bidratt til egen og andres fagutvikling. Manualen, ulike undervisningsopplegg og bidrag på konferanser viser at virksomheten representerer et fagmiljø som i dag er langt framme både nasjonalt og internasjonalt. I det følgende vil vi trekke fram noen av de måter det har vært arbeidet på for å sørge for fagutvikling og styrking både egen og andres kompetanse.

Veiledning og konsultasjon

Veiledning er en anerkjent vei til læring og utvikling av kompetanse som gjerne knyttes til konkret erfaring. (Boge 2005, Killen 2007, Aubert og Bakke 2008). Forskning viser at tverrfaglig veiledning dessuten fører til bedre samhandling og et bedre tjenestetilbud til brukere (Rønning 2003). Virksomheten er involvert lokalt i veiledning og undervisning. Selv om vi i denne evalueringsundersøkelsen, ikke har gått spesielt inn i hva som i denne sammenhengen forstås med veiledning og hvordan veiledning framstår i praksis, har vi fått et tydelig bilde av ulike sider ved veiledningspraksisen. Det har foregått veiledning på flere måter. I årsrapporten for 2008 oppgis det at antall veiledninger og konsultasjoner fra virksomheten til andre fagpersoner var 126. Dette viser at denne delen av virksomheten har et betydelig omfang.

I fokusgruppeintervjuet med tjenesteyterne kom det fram at behovet for veiledning fort ble brakt på banen av gruppelederne selv. Det resulterte i at de satt veiledning i system. De etablerte fast veiledning/konsultasjon på eget arbeid eksternt fra BUP.

"Da dette startet med prosjektet: "Pasienter har også barn." da husker jeg at noen sa til oss at vi trenger noen som prikker oss i ryggen. Vi trenger veiledning og konsultasjon".

Ved å jobbe to og to sammen har gruppelederne hatt mulighet til å ta vare på og videreutvikle egen kompetanse. Denne arbeidsmåten ble framhevet som vesentlig for kompetansebygging og styrking. Ved å stille egen praksis synlig for en kollega, har den enkelte gruppeleder bidratt til å sikre kvalitet på gjennomføring av gruppevirksomheten og det øvrige arbeidet gjennom kontinuerlig felles refleksjon og tilbakemelding. Kollegaveiledning har foregått i nær tilknytning til praksis.

"Vi har spilt ball i en tjeneste som har gitt frihet til å utvikle og jobbe. Vi har holdt på i et felt hvor det har vært vanskelig å navigere. Og vi har vært to og to inn saker i sykehuset og i kommunene. Det har vært helt vesentlig for oss".

Gruppeveilederne har dessuten hatt faste felles møter hvor refleksjon over egen praksis har stått i fokus. Dette møtepunktet brukes til planarbeid og refleksjon over egne erfaringer. Slik

kan dette også forstås som en form for kollegaveiledning. Gruppene, foreldresamarbeidet og kontakten med andre tjenesteytere står i fokus. De opplever støtte av hverandre i dette fellesskapet. Denne støtten gir styrke til å stå i det krevende arbeidet og utvikle det videre.

”Det er utrolig hvordan vi som har stått i dette fortsatt holder kraften oppe. Og vi tar veldig vare på hverandre”.

Virksomheten har bygd opp et solid støtteapparat. De har brukt hverandre og har sørget for kompetent hjelp utenfra. Veiledning har vært viktig både som kompetansestyrkende tiltak, som kvalitetssikring av virksomheten overfor brukerne og har vært en måte å ivareta og styrke hverandre i et krevende arbeid. Stabiliteten i gruppa med fortsatt engasjement og glød ser vi på som et uttrykk for at dette har fungert godt.

Gruppelederne har sett betydningen av veiledning gjennom egen veiledningserfaring. De har videreført dette ved å gi veiledning og konsultasjon til for eksempel team av helsetjeneste for barn og voksne i kommunene og veiledning og konsultasjon til akuttavdelinger og andre avdelinger ved sykehuset. Det har bidratt til at barna har kommet mer i fokus også hos andre tjenesteytere. En gruppeleder sa det slik:

”Og det har gjort at de som ber om å bli prikket på ryggen faktisk gjør noe. De husker på barna og blir bedre og bedre. Så avtalen har gitt oss rom, men nå ser vi at det kommer nye rutiner, nå kommer det et lovforslag om at barn skal behandles som pårørende. Så det at en jobber parallelt inn i avdelingene er helt nødvendig for at den lille tjenesten som vi representerer skal få tak i barna – når de har gjort en første intervensjonen – så kan de komme til oss”.

Avtalen oppleves som romslig i forhold til å gjøre denne typen arbeid mulig. Gruppelederne ga også uttrykk for at det arbeidet de har gjort, understøttes samfunnsmessig og politisk blant annet gjennom nye lovforslag der barn også blir definert som pårørende.

”Best practice: ” Lære gjennom erfaring – også andres...

I Finland er det gjennomført et stort nasjonalt opplæringsprogram for å utvikle metoder og sosial støtte til berørte familiemedlemmer og barn med psykisk syke foreldre. Dette programmet vurderes som svært vellykket, fordi det har ført til implementering av barnefokuset arbeid i store deler av de voksenpsykiatriske tjenestene i Finland (Solantaus & Toikka 2006).³ Halså stiller i sin avhandling spørsmål ved hvorfor Finland gjennom sitt opplæringsprogram ser ut til å ha lyktes i å institusjonalisere endringer i store deler av voksenpsykiatrien, mens denne målsetningen på langt nær er nådd i Norge. Noe av forklaringen finner hun i at opplæringen er rettet mot personer som arbeidet med voksne personer med psykiske lidelser, at programmet bygger på utprøvde intervensjonsprogrammer som ”Lets talk about Children discussion”, Beardslees familieintervensjon⁴ og familie og nettverksmøteintervensjon som var målrettet mot familier som trengte sammensatte og

³ I følge evalueringene har fagpersoner i 2/3 av helsedistriktene i Finland fullført programmet. Pr. 2006 har 500 personer fra voksenpsykiatrien fullført utdanningen. Videre er det utdannet 50 kvalifiserte ”trenere som er sertifisert for å utdanne andre innenfor programmet.

⁴ Beardsleemodellen, som er utviklet i USA er en systematisert familieintervensjon med 6-8 samtaler. Noen samtaler med barn og foreldre hver for seg, og noen samtaler sammen. For en enkel beskrivelse av modellen, se Eide og Steneby (2006).

koordinerte tjenester fra hjelpapparatet for voksne og barn. Det finske opplæringsprogrammet var delt i to. Med en grunnopplæring der praksis var integrert, og en videregående opplæring for selv å bli lærere og veiledere. Opplæringen av veiledere var et viktig suksesskriterium fordi det førte til rask spredning av programmene (Toikka & Solantaus 2006). I tillegg påpekes det i evalueringen at helheten i opplæringsprogrammet var sentral for den vellykkete implementeringen. Ferdiglaget materiale og på forhånd utprøvde metoder sammen med utbredt veiledning og gruppediskusjoner rundt konkrete erfaringer, trekkes fram som sentrale suksesskriterier. Modellen framstår som svært målrettet og ga anledning til nylæring, trening og veiledning.

Virksomheten som her evalueres har ligget tett opp til den finske modellen når det gjelder struktur og organisering og er faglig tydelig inspirert av den. Metodeutvikling har vært en viktig del av arbeidet. Gruppelederne har utarbeidet og revidert en felles manual for gjennomføring av gruppene. Slike manualer kan føre til instrumentell og lite reflektert praksis. Det synes imidlertid ikke være tilfellet her. Slik Solbergs rapport også viser, ser gruppelederne på manualen som en støtte i arbeidet, ikke en tvangstrøye. Manualen er tilpasset virksomhetens behov og er basert på det fremste når det gjelder internasjonal kunnskap, forskningsbasert metodeutvikling og kompetanse når det gjelder forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre.

Avtalen som en sikkerhetsventil

Vi har flere ganger vært inne på at avtalen egentlig bare har formalisert et arbeid som allerede var etablert. Det er praksis som har skapt avtalen og ikke avtalen som har skapt ny praksis. I fokusgruppeintervjuene med lederne drøftet vi viktigheten av å ha en skriftlig avtale. Det var mange som mente at fordelene med en skriftlig avtale var forpliktelsen den medførte. Som vi skal se nedenfor kan gjensidige forpliktelser være spesielt viktig i forebyggende arbeid.

Politiske trender og departementale føringer har betydning for den oppmerksomhet barn som pårørende får. Innledningsvis var vi inne på at regjeringen gjennom Soria Moria -erklæringen har forpliktet seg til å satse på forebyggende arbeid for barn som vokser opp med psykisk syke foreldre. En utfordring med forebyggende arbeid er imidlertid at det er vanskelig å vise målbare effekter av intervensjonene (Hauge 2003). I denne sammenhengen betyr det f.eks. at vi forskningsmessig har mye kunnskap om risikogrupper barn med psykisk syke foreldre og hva som kan beskytte disse barna, men vi vet ikke mye om effekten av ulike tiltak, f.eks. om gruppedeltakelse fører til at de barna som går der greier seg bedre psykososialt når de vokser til. Når budsjettene strammes til kan dette gå utover det forebyggende arbeidet nettopp fordi forebygging ikke er noe som "trenger seg på" og må løses "her og nå" og resultatene kan ikke direkte måles, slik som ved behandling.

I fokusgruppene hvor lederne deltok ble forholdet mellom forebygging og økonomiske innstramminger et tema som engasjerte flere av deltakerne. Spesielt var ledere fra det kommunale nivået opptatt av dette. Asker og Bærum har som andre kommuner erfart at etter et tiår med stor ekspansjon i velferdstjenester i kommunene, forsøkes det nå med innstramminger og budsjettkutt. I diskusjonen om hva som hemmet og fremmet muligheten til å drive forebyggende arbeid, var det stor oppslutning om at dette arbeidet var viktig, men de kommunale lederne mente at det hadde vært lettere å få gehør for dette i økonomiske oppgangstider. En av de kommunale lederne sa det slik:

”Alle vet at forebyggende arbeid er viktig og alle er enig om det: Alle vet at barn av psykisk syke er en risikogruppe, alle vet det teoretisk, men det har gått i bølger hvordan det har blitt prioritert. Da vi startet med dette var vi i medvind. Vi var godt rustet i kommunene med bemanning, personell og så har vi vært igjennom en nedbemanningsperiode – og da blir forebygging en utgift. Vi er veldig preget av økonomien”.

I økonomiske nedgangstider får begrepet *prioritering* en tydelig mening. I oppgangstider gis alle økte bevilgninger, mens i nedgangstider betyr prioritering at noen kan få mindre enn de hadde tidligere. Begge kommunene opplevde nedskjæringer, men i Asker kommune var det snakk om en nedskjæring på flere millioner i den tjenesten som bevilget penger til virksomheten ”Du er ikke den eneste”.

Til tross for nedskjæringer ga de kommunale lederne uttrykk for stor enighet om at de ville opprettholde den økonomiske forpliktelsene som avtalen innebar. Flere av informantene mente at nettopp i disse innstramningstider var avtalen med skriftelige økonomiske forpliktelser av stor verdi i det forebyggende arbeidet. Avtalen hadde kommet i stand i en ”vekstperiode” og etter press ”nedenfra” fra engasjerte fagfolk og mellomledere. Toppledelsen i kommunene og det politiske nivået hadde i følge informantene ikke prioritert dette forebyggende arbeidet. De hadde ikke tatt initiativ eller vært forkjempere for forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre. Fordi det hadde vært romslig økonomi i den perioden dette vokste fram, hadde toppledelsen gitt ”velsignelse” til at det kunne forankres i en avtale. De hadde hatt en passiv rolle og en av de kommunale lederne var opptatt av å få fram nettopp dette i en replikk til et innlegg fra en av topplederne som deltok i intervjuet. Hun sa:

”Så poenget er hvem har prioritert. Jo det er mellomlederne og disse fantastiske fagpersonene som har sagt at det var viktig. Det var ikke på budsjettene. Vi har hatt flinke fagfolk som har motivert og argumentert i kommunene for at dette må prioriteres. Og vi har fått det til å bli synlig i organisasjonen”.

Alle deltakerne i intervjuet var enige om at de skriftelige forpliktelsene avtalen innebar, var av stor betydning for virksomheten. Gjennom den skriftelige avtalen blir det som foregår i virksomheten synlig. Det er synlig i selve avtalen, i budsjettene til partene og i årsrapporten som dokumenterer virksomheten.

Diskusjonene rundt partenes økonomiske bidrag til virksomheten, belyser godt hvor avgjørende det var at denne forankringen kom i en økonomisk vekstperiode. I begge fokusgruppeintervjuene var den økonomiske skjevfordeling mellom de to kommunene et tema flere tok opp som et problem. Ut fra folketallet har det vært ønskelig med en 50 %- stilling fra Asker kommune, mens det i realiteten har ligget et sted mellom 20 og 30 %. Gruppelederne som var ansatt i Asker tok opp tema rundt økonomi og fortalte at det hadde oppstått diskusjoner rundt innkjøp av mat til barna i gruppene og hvilken kommune som skulle betale dette. De opplevde at Asker kommune var ”smålig” og det var et ønske fra alle fagpersonene som var involvert i virksomheten, at Asker kommune skulle øke sin andel slik at det ble lettere å drive gruppene og få mer rettferdig fordeling mellom partene. I fokusgruppeintervjuet med lederne var dette et tema flere berørte. Lederen fra Asker kommune viste stor forståelse for problemstillingen og mente at noe av problemet handlet om hvordan tjenestene i kommunen var organisert. Likevel var hennes budskap inn i gruppen ganske klart. Når

kommunene skulle skjære ned så mye, handlet ikke kampen om å øke bevilgningene, men om å opprettholde det nivået de hadde i dag. Hun sa:

”Vi får ikke nye penger til dette. Det at en inngår en avtale det er forpliktende. Det en har inngått en avtale om, det prøver en å holde. Det er alvorlig hvis en skal bryte det”.

Med tanke på den økonomiske utviklingen i kommune Norge de siste årene, framstår det strategiske arbeidet med å forankre det forebyggende arbeidet i en forpliktende skriftlig avtale som et svært godt grep.

Oppsummering

Avtalen danner et grunnlag for evaluering av virksomhetens organisering, struktur og samarbeid mellom Asker- og Bærum kommuner og SABHF. Gjennom det materialet vi har hatt tilgang på, har vi fått innblikk hvordan avtalens intensjoner er nedfelt i praksis. Vi finner at organiseringen bidrar til at intensjonene i avtalen blir innfridd. Virksomheten når flere foreldre og barn, få til økt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid og det skjer mye fagutvikling og kompetansestyrking. Dette selv om vi ser et misforhold når det gjelder ressursfordeling – der Asker kommer litt dårlig ut. Avtalen – om vi skal kalle den ”kartet” stemmer overens med ”terrenget”. Det gjenspeiler at dette er en avtale som er vokst fram nedenfra. Det har vært engasjerte fagpersoner som har sett hva som har vært nødvendig for å få til et godt forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre. De har basert sin virksomhet på anerkjent internasjonal forskning tilpasset lokale forhold gjennom utvikling av erfaringsbasert kunnskap. De har opplevd behovet for tverrfaglig og tverrsektoriell innsats i arbeidet og fått dette nedfelt i avtalen. Med støtte fra ledelse og forankring i organisasjonene, er organisering og struktur i samsvar med det som trengs for å kunne drive godt forebyggende arbeid med denne målgruppen. I rekrutteringsarbeidet har virksomheten sett nødvendigheten av å spille på lag med skole, voksenpsykiatri, barnevern, foreldre m.fl. Slik har de også nådd flere barn i det forebyggende arbeidet.

Gjennom evalueringsarbeidet ser vi hvor tett de ulike delene i avtalen er knyttet sammen. Rekruttering, samarbeid, kunnskap og kompetanse er et sammenhengende hele. Virksomheten har vært i stadig utvikling samtidig som avtalen har stått fast i mange år. Avtalen synes dermed å fange opp nødvendige hovedelementer uten at den styrer detaljer. Den gir rom og mulighet for fortsatt vekst og utvikling i det som er hovedintensjon basert på viktige prinsipper.

Kapittel 5. Avslutning og noen anbefalinger

Intensjonen med samarbeidsavtalen er å legge til rette for å forebygge psykososiale og psykiske plager hos barn og unge i Asker- og Bærum kommune når mor eller far har en psykisk sykdom/lidelse. Å drive psykopedagogiske grupper for barn og ungdom er et sentralt virkemiddel i forhold til å nå denne målsetningen. Barn, foreldre og tjenesteytere fra andre tjenester mener gruppene er et meget godt og viktig forebyggende tiltak for de barna som deltar. I denne evalueringen har det kommet fram at det ligger et møysommelig rekrutteringsarbeid i forkant av barnas gruppedeltakelse for å sortere ut hvem gruppene passer for og hvem som eventuelt trenger noe annet. Årlig er det ca 20 barn som deltar og brukerne mener at det er et godt tilbud som barna og ungdommen har stort utbytte av å delta i. Sett i forhold til ressursinnsatsen når gruppene imidlertid en liten andel av den potensielle målgruppen i Asker og Bærum.

Etter våre vurderinger har gruppevirksomheten likevel vært avgjørende for å styrke det forebyggende arbeidet for barn med foreldre som har psykiske helseplager. Den viktigste gevinsten er etter vår vurdering den kompetansebygging og kompetansespredning som har skjedd som er resultat av gruppevirksomheten. Den viktigste kompetansen slik vi ser det, er kunnskapen om hvilke behov foreldre og barn har når en av foreldrene har psykiske helseplager, og kunnskap og erfaring i å tørre å møte disse familienes sammensatte behov. Baklien og Wedjen (2009) oppsummer i sin evaluering om forebygging i forhold til barn i rusfamilier at viktige forutsetninger for å få dette til er at tjenesteyterne som møter barna og foreldrene har tid, kunnskap og mot. Det kommer tydelig fram i denne evalueringen at kompetansenettverkene som har oppstått i kjølevannet av dette forebyggende arbeidet, har bidratt til å styrke kunnskapen og motet til de som møter familiene.

Som følge av virksomheten har det oppstått potente samhandlingsrelasjoner, på tvers av fag og sektorer. I det materialet vi har vurdert virksomheten ut i fra, kommer det klart til uttrykk at kvaliteten på relasjonene mellom de tre samarbeidspartnerne, mellom virksomheten og øvrige tjenesteytere og mellom tjenesteytere og familiene er grunnleggende. Relasjoner preget av tillit og gjensidig anerkjennelse forankret i perspektivene som ligger til grunn for det forebyggende arbeidet, oppfattes som en forutsetning av tjenesteyterne. I evalueringen kommer det fram mange eksempler på at brukerperspektivet, helhetsperspektivet og kunnskap- og kompetanseperspektivet har fungert i praksis.

På et overordnet nivå er derfor konklusjonen i denne evalueringsrapporten at virksomheten har lyktes i å nå sine målsetninger om å styrke det forebyggende arbeidet for barn som vokser opp med psykisk syke foreldre i Asker og Bærum. Det er mange faktor som har bidratt til at dette. Gruppevirksomheten har vært helt sentral og samarbeidsavtalen en viktig forutsetning. Det målrettede arbeidet som har vært drevet for å styrke kompetansen rundt familier og barn har dessuten etter vår vurdering, vært avgjørende. I det følgende skal vi se litt nærmere på disse ulike faktorene og komme med noen anbefalinger.

Tilbudet "Du er ikke den eneste"

Vi mener at dette tilbudet er et meget godt forebyggende tilbud som bygger på forskningsbasert kunnskap om de problemer barn og unge med psykisk syke foreldre ofte har. Programmet tar sikte på å fremme styrkende prosesser på grunnlag av foreliggende forskning

om resiliens. Vi mener derfor at gruppevirksomheten bør videreføres omtrent etter samme lest som i dag. Vi har imidlertid noen anbefalinger vi mener det kan være verdt å diskutere.

1)

Gruppevirksomheten "Du er ikke den eneste" har et gjennomarbeidet program. I manualen kommer det tydelig fram at det er god sammenheng mellom hva som er gruppens målsetninger og det som gjøres i gruppene. Undervisning, øvelser og leker støtter opp om hverandre og har en klar målsetning. Foreldrene opplever at det er et gjennomtenkt og godt program med en klar pedagogisk tanke. En innvendig mot manualen kan imidlertid være at det ser ut som denne er best tilpasset barn og laget med barn som utgangspunkt. Mange av lekene og øvelsene som beskrives passer etter vår vurdering best for barn fra ca 13 år og nedover. Det sies riktignok under en del tema at her kan ungdomsgruppa bruke andre pedagogiske hjelpemidler. Men disse er ikke vedlagt manualen og det blir derfor litt utydelig hva som foregår i ungdomsgruppa. Ungdomsgruppa er også litt mindre fornøyd med tilbudet enn de som er 13 år og yngre.

Anbefaling:

Manualen er et godt arbeidsredskap i forhold til barnegruppa. Vi mener den har et utviklingspotensial i forhold til ungdomsgruppa. Det å få inn aktiviteter som passer for ungdom, kan være et alternativt virkemiddel slik at ungdomsgruppa blir mer enn en "snakkegruppe". Vi mener at det kanskje bør vurderes å gjøre forløpet for ungdom litt kortere, siden det er et problem at mange faller fra.

2)

Sammenlignet med aktivitetsgruppene i Trondheim framstår "Du er ikke den eneste" som et tydelig målrettet tilbud som treffer det behovet deltakerne har. Programmet sikter mot å gi barna og ungdom kunnskap og forståelse om psykisk sykdom og de konsekvenser det kan ha for barn å vokse opp med psykisk syke foreldre. Fordi programmet er såpass målrettet mot dette tema, kan det ha som konsekvens at det ikke passer så godt for barn og unge som ikke tilhører primærmålgruppen. De det passer for, passer det veldig godt for, mens noen kan føle seg på siden. Barn som har søsken som har psykiske problemer er f.eks ikke like fornøyd med tilbudet som de som har foreldre med psykiske lidelser.

Anbefaling

Det gjøres grundige kartlegginger og et godt forarbeid med foreldre og barn før de begynner i gruppe. Dette mener vi er avgjørende og bør fortsette slik at virksomheten når de som har størst utbytte av å delta i gruppene. Tilbudets målrettethet mener vi også er en styrke ved programmet. Vi mener imidlertid at virksomheten bør vurdere om dette skal være et tilbud til barn og unge som har familiemedlemmer med psykiske helseplager, eller om tilbudet treffer bedre dersom det rettes mot de som har viktige omsorgspersoner med psykiske lidelser.

3)

Gruppelederne har lang erfaring og det virker som de kan bruke denne erfaringen på en måte som gjør at de greier å følge programmet og samtidig integrere barnas erfaringer inn i programmet, slik at dette blir et reelt psykopedagogisk tilbud. Gjennomgående er barna og foreldrene fornøyd med tilbudet. I følge denne evalueringen mener foreldre og barna at gruppelederne er flinke og gjør en god jobb. De informerer godt i forkant. Foreldrene er godt kjent med innhold og pedagogikk i tilbudet. Foreldrene opplever gruppelederne som tilgjengelige og seriøse.

Anbefaling

Det er bra for tilbudet at gruppelederne har vært stabile. De har utgjort et tett og gjensidig støttende team som har fått til fagutvikling. Vi mener også at det har vært en styrke ved tilbudet at alle gruppene har hatt gruppeledere med forankring henholdsvis i ”tjenester for voksne” og i ”tjenester for barn”. Det som har vært en stor styrke og kanskje forutsetning for å bygge opp virksomheten og få til det som er gjort, kan etter hvert bli en svakhet. For å videreutvikle tilbudet og sikre at kompetansen videreføres til andre personer, mener vi at det vil være en fordel å ta inn nye ”lærlinger” som gruppeledere. Dette kan f. eks. gjøres ved at en erfaren gruppeleder får med seg en ny gruppeleder og lærer opp han/henne og på den måten sikrer kontinuitet i kompetanseutviklingen. I ungdomsgruppa mener vi at tilbudet kunne bli styrket ved at det f.eks. ble tatt inn en sosialfaglig utdannet person med erfaring fra ungdomsarbeid og aktiviteter for ungdom.

Samarbeidsavtalen

Samarbeidsavtalen har vært viktig for å sikre videreutvikling av det forebyggende arbeidet og den har virket forpliktende på partene som har inngått den. Avtalen legger opp til et bredt spekter av muligheter. Den legger noen rammer og sørger for formell forankring. Avtalen har stått fast i mange år, mens virksomheten har vært og stadig er i endring. Avtalen gir rom for utvikling og fleksibilitet. Den regulerer ikke detaljer, men gir muligheter til vekst og utvikling som vises gjennom stadig nye samarbeidsrelasjoner, differensierte tilbud, kompetansestyrking, oppblomstring av faglige nettverk, forskning og undervisning.

Avtalen som regulerer virksomheten, har vokst fram nedenfra. Det vi har sett i evalueringsarbeidet er hvor tett de ulike delene i avtalen er knyttet sammen. Rekruttering, samarbeid, kunnskap og kompetanse er et sammenhengende hele som er vanskelig å splitte opp i skriftlig framstilling. Avtalen gjenspeiler praksis, konkret erfaring og refleksjon over praksis. At avtalens grunnlag er erfaringsbasert praksis som deretter er forankret i ledelse og organisasjoner, synes å være en viktig forutsetning for at den fortsatt fungerer hensiktsmessig. Selv om virksomheten er i stadig endring, er rammene i avtalen romslige nok til å gi plass for dette. Felles målsetting, verdimeisig forankring i ulike perspektiver og en mangefasettert tilnærming i arbeidet, gjør at vi vil konkludere med at måten arbeidet er organisert og strukturert på framstår som en god og hensiktsmessig samhandlingsmodell for sitt formål.

1)

På bakgrunn av denne evalueringen er det en sterk anbefaling at avtalen fornyes når den løper ut. Vi anbefaler at en fornyet avtale får omtrent samme innhold og form som den eksisterende avtalen. Vi mener også at det er svært hensiktsmessig at avtalen for SABHF sin del, er forankret i sykehusets Lærings- og mestringssenter. En slik forankring synliggjør at gruppevirksomheten ”Du er ikke den eneste” er et pedagogisk tilbud og ikke et behandlingstiltak. På den måten unngår en at barn som vokser om med psykisk syke foreldre blir unødvendig stigmatisert som en gruppe som trenger behandling.

Anbefaling:

Vi anbefaler at avtalen fornyes når den løper med samme forankring og omtrent samme innhold.

2)

Asker og Bærum kommuner har organisert arbeidet med barn og unge forskjellig og bidrar med ulik tyngde inn i samarbeidet. Økonomisk er det en skjevfordeling av ressurser inn i avtalen. I følge avtalen skal Asker bidra med en minimumsressurs på 30 % av ett årsverk, mens kommunens andel ut i fra et likhetsprinsipp burde vært en 50 % stillingsandel. Både Sykehuset og Bærum kommune har i perioder brukt mer enn en 100 %- stilling inn i virksomheten, og det har medført at fordelingen har blitt ennå skjevere i virkeligheten enn på papiret. Konsekvensene av denne ulikheten er tydelig når vi ser på kompetanseutvikling og det tverrfaglige samarbeidet i de to kommunene. Etter vår vurdering er de positive ringvirkningene av gruppevirksomheten mye tydeligere i Bærum kommune enn i Asker. Vi tar imidlertid forbehold om at dette kan skyldes andre faktorer enn ressursinnsatsen i samarbeidsavtalen, men når Asker kommune bruker hele sin ressurs til ”gruppeledelse” blir det liten mulighet til å drive med veiledning og konsultasjon mot andre tjenesteytere. Kompetansespreningen får derfor ikke samme omfang som i Bærum kommune.

Anbefaling

Vår anbefaling er derfor at Asker kommune i den nye avtalen setter av en større stillingsressurs til denne forebyggende virksomheten.

3)

Informasjonsarbeid mot rekrutteringsinstanser som skole, barnevern og helsesøstre er en viktig del av virksomheten. Det ble jobbet mye med dette de første årene gruppene ble drevet. Dette arbeidet har ikke hatt samme prioritet de siste årene.

Anbefaling

Asker og Bærum er folkerike kommuner med et stort nettverk av tiltak og tjenester for barn og familier. Det foregår stadig utskiftning av personal blant annet på skoler, i barneverntjenesten og blant helsepersonell. Vi mener det derfor er viktig å ha jevnlig samarbeid og informasjonsutveksling med disse rekrutteringsagentene. Dette er nødvendig for å sikre at de tjenestene virksomheten tilbyr kommer fram til de som har behov for dem.

Hva kan andre lære av ”Asker- og Bærumsmodellen”?

Asker og Bærum har noen åpenbare og viktige forutsetninger for å lykkes i dette forebyggende arbeidet. Begge kommunene regnes som velstående. De ligger i et tett befolket område og har tilgang på velutdannede fagpersoner som mange andre kommuner mangler. Fagkompetansen på området barn og unge er meget høy. Geografisk nærhet har betydning for samarbeidet, både mellom de to kommunene og mellom kommunene og sykehuset. Reiseavstandene er små. Samarbeidsavtalen og gruppevirksomheten ”Du er ikke den eneste” har sitt utspring i voksenpsykiatrien. Det betyr at det opprinnelig har vært ”tjenester rettet mot de voksne” som har invitert ”tjenester rettet mot barn” til et samarbeid for å bedre barnas oppvekstvilkår. Dette har vært viktige rammebetingelser som vi mener har hatt betydning for at Asker og Bærum faglig og metodisk ligger langt framme på landsbasis når det gjelder å forbygge psykososiale problemer hos barn som vokser opp med en mor eller far som har psykiske helseplager.

Fagpersonene som har stått i spissen for arbeidet har vært faglig dyktige og gode strateger. De har søkt kunnskap og knyttet kontakter nasjonalt og internasjonalt mot de fremste miljøene innenfor fagområdet. De har funnet fram utprøvde og dokumenterte metoder med god effekt

som de har oversatt og tilpasset eget formål. De har fått til et samarbeid og knyttet relasjoner blant annet til det finske miljøet via Solantaus og det amerikanske via samarbeid og utprøving av Beardslees evidensbaserte familieprogram. De har fått forankret arbeidet i en forpliktende samarbeidsmodell og drevet med aktiv formidling via undervisning og deltakelse på konferanser i inn- og utland.

Vi mener at andre kommuner har mye å lære av det fagutviklingsarbeidet som har foregått her, men vi tror ikke denne "modellen" uten videre kan kopieres. Det viktigste en kan trekke ut av Asker og Bærum sine erfaringer er at oppbygging av et forebyggende miljø for barn er et langsiktig arbeid med flere avgjørende elementer:

- Orientering og skolering i forhold til fagfeltet og forskningsbasert praksis med veldokumenterte metoder.
- Tett samarbeid i gjennomføring (alltid to og to) med åpenhet for innsyn og tilbakemelding på egen praksis.
- Systematisk veiledning med refleksjon over egen praksis som grunnlag for lokal tilpasning og videreutvikling av metoder og teorigrunnlag.
- Organisatorisk forankring av tverrfaglig- og tverretatlig samarbeid.

Litteraturliste

- Ahlgreen, B. (2001). *Usynlige unge: Børn og unge med psykisk syke foreldre*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Andersson, H. W., Røhme, K. & Hatling, T. (2005). Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge. Opptrappingsplanens effekt på psykisk helsearbeid i kommunene. (SINTEF, Delrapport 2 STF78). Oslo: SINTEF Helse.
- Aubert, A-M. & Bakke I.M. (2008): *Utvikling av relasjonskompetanse* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Baklien., B. & Wejden, T (2009) Evaluering av prosjektet ”Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon”. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning. Rapport nr.1/2009.
- Boge, M.,Markhus, G., Moe, R.,& Ødegaard, E.E. (2005) *Læring gjennom veiledning. Meningsskaping i grupper*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Borge, A.I.H. (2003). *Resiliens - risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Cleaver, H., Unnell, I. & Aldgate, J. (1999). *Children’s needs- parenting capacity: The impact of parental mental illness, problem alcoholic and drugs use, and domestic violence and children’s development*. London: Department of Health. The Stationery Office.
- Eide, G. & Steneby, J. (2006). Familiesamtaler. I: Årsrapport om barn og unges psykiske helse: Barn i Norge 2006: Barn i risiko (s. 81-91). Oslo: Voksne for Barn.
- Frigstad, S.AA. & Ytterhus, B. (2008). Barn i lek og alvor. Evaluering av kommunalt aktivitetsgruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre. NTNU: Samfunnsforskning AS. Rapport 2008.
- Glistrup, K. (2002). Hva barn ikke ved- har de ondt af: Familiesamtaler i voksenpsykiatrien. København. Hans Reitzels Forlag.
- Grøsfjeld, M. (2004). Pasientenes barn – psykologenes ansvar? En drøfting av etiske prinsipper. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 41(11): 900-906.
- Halsa, A. (2008) “Mamma med nerver”. En studie av moderskap og barneomsorg i velferdsstaten, når mor har psykiske helseplager. (Dr. polit avhandling). Trondheim, NTNU: Institutt for sosiologi og statsvitenskap.
- Hauge, H.A. (2003). Hvordan kan samfunnsvitenskap bidra til helsefremmende arbeid. I H.A.Hauge & M.B. Mittelmark (red): *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helse og omsorgsdepartementet (2008): Høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet. Forslag til endring av helsepersonelloven, mv. for å styrke rettsstillingen til barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. April 2008.
- Johannessen A. & Tufte, P. A.(2002). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Killèn, K. (2000). *Barndommen varer i generasjoner: Forebygging alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killèn, K. (2007) Profesjonell utvikling og faglig veiledning – et fellesfaglig perspektiv. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kufås, E., Lund, K. & Myrvoll, L. R. (2001). Pasienter har også barn: Hvordan sikre barneperspektivet når mor eller far er innlagt i en voksenpsykiatrisk avdeling. Asker: Blakstad sykehus.
- Kvaale, S. (2002). Interview: En introduksjon til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lichtwark, W. & Horverak, S. (2003). *Et barnevern som når mange barn? – En evaluering av barneverntjenesten i Rana*. (NF-rapport nr.15). Bodø: Nordlandsforskning.
- Mevik, K. & Trymbo, B. E. (2002). *Når foreldre er psykisk syke*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Myrvoll, L. R., Kufås, E. & Lund, K. (2004). Foreldre med psykiske problemer: Om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 1(3): 35-48.
- Norvoll, R., Andersson, H. W., Ådnes, M. & Ose, S. O. (2006). Kommunale tjenester for barn, unge og familier: samordningsmodeller og lavterskeltilbud rettet mot de med psykiske problemer. (SINTEF rapport A246). Trondheim: SINTEF Helse.
- Nygren, P. (2004). *Handlingskompetanse: Om profesjonelle personer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Oates, M. (1997). Patients as parents: the risk to children. *British Journal of Psychiatry*, 70 (Suppl. 32): 22-27.
- Rimehaug, T., Børstad, J. M., Helmersberg, I. & Wold, J. E. (2006). De "usynlige" barna. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 126 (11): 1493-1494.
- Rønning, A.B. (2003). *Gir faglig veiledning økt og bedre samhandling?* Trondheim: Den Norske Kreftforening.
- Sandbæk, M. (2002). *Barn og foreldre som sosiale aktører i møte med hjelpetjenester*. (Dr. polit. Avhandling). Trondheim: NTNU: Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap.
- Skerfving, A. (2004). Barn till psykisk störda föräldrar. I M. Sundgren & A Topor (red) *Social Psykiatri*. Stockholm: Bonnier Utbildning.
- Solantaus, T. & Toikka, S. (2006). The Effective Family Programme: Preventative Services for the Children of Mentally Ill Parents in Finland. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8 (3): 27-33.
- Solbakken, B. & Lauritzen, G. (2006). *Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer*. (SIRUS Rapport 1). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Solberg, I. J. (1994). Kvar vart det av barna? En studie av behandlarane sitt syn på barn og foreldrerollen i vaksenpsykiatrien. (Hovedoppgave i sosialt arbeid). Trondheim: NTNU
- Solberg, A. (2003). Hjelp til barn som har foreldre med psykiske lidelser: Evaluering av prosjektet og virksomheten "Du er ikke den eneste" - et gruppetilbud med psykopedagogisk tilnærming til barn og unge som har foreldre med psykisk lidelse. (Nova skriftserie 4). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Sverdrup, S. (2002). *Evaluering. Faser, design og gjennomføring*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Svendsen, E. (1998). Barn i psykiatrifamilier ...og korleis har borna det? *Embla*, 2(1): 42-50.
- Svendsen, A. (2004). Forebyggende arbeid med barn av foreldre med psykisk sykdom og rusproblemer. En evaluering av BAPP- programmet. Barnevernets utviklingssenter, Midt – Norge. Arbeidsrapport nr. 16.
- Tjeldflåt, A. L. & Døsvik, T. (2007). Oppstartsmodellen – et møte mellom melder, familie, nettverk og barnevern. I: S. Seim & T. Slettebø (Red.), *Brukermedvirkning i barnevernet* (s. 183 – 201). Oslo: Universitetsforlaget.
- Toikka, S. & Soltantaus, T. (2006). The Effective Family Programme 11: Clinicians' Experiences of Training in Promotive and Preventative Child Mental Health Methods. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8 (3): 27-33.
- Willumsen, E. (2005). Foreldre som brukere og deltakere i tverrfaglig samarbeid med barneverntjenesten. I: E. Willumsen (Red.), *Brukernes medvirkning. Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene* (s. 158-172). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ytterhus, B. & Almvik, A. (1999). Har kommunene et hjelpetilbud til barn av alvorlig psykisk syke foreldre? *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 119(18): 2667-2669.
- Aamodt, L. & Aamodt, I. (2005) *Tiltak for bar med psykisk syke foreldre*. (Rapport). Oslo: Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør.

Vedlegg

1. Evalueringsskjema til barn
2. Brev til informanter
3. Spørreskjema foreldre
4. Intervjuguide barn og foreldre
5. REK
6. NSD

Evalueringskjema for ungdomsgruppa.

2005

Jente

Gutt

Høsttermin.....X.....

2006

13 – 15 år

16 – 18 år

Vårtermin.....

1) Hva syns du om kurset som helhet?

meget bra

bra

verken bra
eller dårlig

dårlig

meget
dårlig

2) Syns du kurset har

vært til
god hjelp

vært til
en viss hjelp

verken hjulpet
eller gjort det
vanskeligere

gjort det
vanskeligere

gjort
situasjonen
mye
vanskeligere

3) Har kurset vært lærerikt slik at du har forstått mer om psykisk sykdom?

meget
lærerikt

lærerikt

ikke forandret
forståelsen

gjort det
vanskeligere
å forstå

gjort det
mye
vanskeligere
å forstå

4) **Med hvilken interesse har du deltatt på kurset?**

meget interessert	interessert	verken interessert eller motvillig	motvillig	meget motvillig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) **Kan dere snakke bedre eller dårligere med hverandre i familien etter kurset?**

mye bedre	bedre	uforandret	dårligere	mye dårligere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) **Har det blitt lettere eller vanskeligere for deg å be om hjelp når du behøver det?**

mye lettere	lettere	uforandret	vanskeligere	mye vanskeligere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) **Har kurset gjort det lettere eller vanskeligere for deg å uttrykke følelsene dine?**

mye lettere	lettere	uforandret	vanskeligere	mye vanskeligere
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) **Hva gjorde du før kurset når du var:**

Sint? _____

Redd? _____

Trist? _____

Glad? _____

9) Hva gjør du etter kurset når du er:

Sint? _____

Redd? _____

Trist? _____

Glad? _____

10) Er følgende påstander riktige eller ikke riktige?

a) Psykisk sykdom er ikke noens feil.

riktig

vet ikke

ikke riktig

b) Det er barns ansvar å hjelpe andre voksne og barn.

Riktig

vet ikke

ikke riktig

c) Du har rett til selv å ha det bra selv om noen i din nærhet har det dårlig.

Riktig

vet ikke

ikke riktig

11) Er det lettere eller vanskeligere for deg etter kurset å :

	lettere/ mye lettere	uforandret	vanskeligere/ mye vanskeligere
- si meningen din hjemme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- si meningen din overfor venner?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- bestemme deg?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- gjøre det du har bestemt deg for?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- våge å prøve nye ting?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) Er du etter kurset mer bevisst på at du er unik og verdifull?

ja	vet ikke	nei
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kan du si noe mer om det? _____

13) Har det vært betydningsfullt for deg å treffe andre barn med liknende erfaringer med psykisk sykdom?

ja vet ikke nei

Kan du si noe mer om det? _____

14) Hva synes du om gruppeledernes måte å drive kurset på?

Meget fornøyd fornøyd verken fornøyd eller misfornøyd misfornøyd meget misfornøyd

15) Hvilke forandringer skulle du ønske for kurset?

Ingen!
Litt flere gruppemedlemmer!

Kommentarer til evalueringsskjema.

Det var litt vanskelige spm.

Takk for at dere tok dere tid til å fylle ut evalueringsskjemaet, det betyr mye for oss.

"Du er ikke den eneste".



Til forsatte som har hatt barn i gruppevirksomheten "Du er ikke den Eneste" i perioden 2006,2007 og våren 2008.

Lillehammer, 18. juni 2009

Evaluering av gruppetilbudet "Du er ikke den eneste" – gruppevirksomhet for barn og ungdom hvor mor eller far har eller har hatt en psykisk lidelse.

Asker og Bærum har i flere år drevet grupper for barn/ungdom hvor en av foreldrene har/har hatt en psykisk lidelse. Denne virksomheten ønsker de nå å evaluere. Høgskolen i Lillehammer har fått i oppdrag av Sykehuset Asker og Bærum v/psykiatrisk senter å gjennomføre evalueringen. Hensikten med evalueringen er å finne ut om foreldrene har opplevd at barna har hatt nytte av å gå i gruppene og hvordan barna trivdes i gruppene. Informasjon fra brukerne (foreldre og barn) er viktig for å kunne avgjøre om det er behov for endringer i programmet. Videre er det viktig å dokumentere virksomheten for at andre kan dra nytte av de erfaringene dere som foreldre har med å la barna deres delta i slike grupper.

Første del av evalueringen er planlagt som en brukerundersøkelse, hvor foreldrene til barna som har gått i gruppene blir bedt om å svare på vedlagte spørreskjema. Skjema sendes til alle foreldre som har hatt barn i gruppene de siste 2, 5 årene. Dersom barnas foreldre ikke bor sammen, sendes skjema til begge foreldrene og vi håper begge vil svare. Dere må derfor være oppmerksomme på at selv om du velger å ikke svare, kan det registreres opplysninger om deg gjennom svarene den andre foreldereren gir. Hvilke opplysninger dette er går fram av spørreskjemaet. Dersom du har motforestillinger mot dette kan du kontakte prosjektlederne.

Det er Sykehuset Asker og Bærum, v/gruppeledere som sender ut dette brevet og vi understreker at forskerne ikke kjenner navnet på de som forespørres. Seinere på høsten vil vi gjøre intervju men noen foreldre som har svart på spørreskjema, samt noen barn. Hvem som blir forespurt om å delta i intervjuene er ikke bestemt ennå, men vi håper å snakke med 8 familier. Vi håper at dere er villig til å svare på vedlagte spørreskjema. Vi er spesielt interessert i å få vite hvordan dere fikk vite om programmet, hvordan dere opplevde at barnet var motivert for deltakelse, hvilke erfaringer barna hadde med å gå i gruppene og hva som var mest og minst nyttig med gruppene.

Deltakelsen i undersøkelsen er frivillig og det får selvsagt ingen følger for ditt forhold til hjelpeapparatet om du ikke ønsker å delta. All informasjon dere gir vil bli behandlet konfidensielt. De ansvarlige for gruppene får ikke vite hva hver enkelt svarer. Alle opplysninger vil bli anonymisert ved prosjektets slutt i juni 2009 og resultatene fra evalueringen vil bli presentert i en slik form at ingen vil kunne knytte identifiserbare opplysninger til dere eller deres barn. Evalueringsrapporten forventes å foreligge juni 2009. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste og er lagt fram for Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK sør-øst).



Høgskolen
i Lillehammer

Lillehammer University College • hil.no

Hvis dere har spørsmål om prosjektet kan dere gjerne ringe prosjektleder Astrid Halså, 61288338 eller sende en mail: astrid.halsa@hil.no. Denne evalueringen er avhengig av at brukerne av tilbudet gir sine vurderinger av det. Vi håper derfor at du/ dere kan fylle ut dette spørreskjema og returnere det i vedlagt svarkonvolutt **innen 8/12**.

Vennlig hilsen

Astrid Halså
Høgskolen i Lillehammer
Prosjektleder

Anne Marie Aubert
Høgskolen i Lillehammer
Prosjektmedarbeider



Til foreldre som har besvart innledende spørreskjema og som kan tenke seg å delta videre i evalueringsprosjektet av gruppetilbudet "Du er ikke den eneste"

Lillehammer, 18. juni 2009

Evaluering av gruppetilbud for barn av psykisk syke foreldre – forespørsel om videre deltakelse.

Takk for at du/dere har returnert utfylt spørreskjema i forbindelse med evalueringsundersøkelsen som pågår. Vi viser til tidligere informasjon om denne. Neste skritt for oss er å skaffe informanter til kvalitative intervjuer. Vi ønsker å snakke med 8 foreldre/par og 3-5 barn i ulike aldersgrupper.

På skjemaet har du oppgitt at det kan være aktuelt å bidra videre i evalueringsundersøkelsen. Derfor spør vi deg nå om du er villig til å la deg intervjuer: Tema som samtalen vil dreie seg om er opplysninger om familie og nettverk, erfaringene med gruppene, om hvilket utbytte dere har hatt av gruppene, om barna har hatt nytte av dem og på hvilken måte. Hvordan dere opplever at mors/fars psykiske helseplager virker inn på livet i familien og hvordan barnet trives på skole og med venner.

Prosjektleder Astrid Halså vil gjennomføre intervjuer med foreldre. Intervjuene varer ca. 1 time og kan foregå hjemme hos deg, eller på annet egnet sted i nærheten. Intervjuene tas opp på bånd. Vi ønsker å intervju barn og foreldre hver for seg.

Deltagelse er frivillig, og du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen eller kreve at opplysninger du har gitt blir slettet uten å måtte begrunne dette og uten negative konsekvenser. Vi som forskere har taushetsplikt og opplysningene som dere gir vil bli behandlet strengt konfidensielt. Det er også satt begrensninger på rapportering fra denne undersøkelsen, slik at ingen vil kunne spore opp informasjon fra den enkelte familie. Prosjektet forventes slutført med en rapport juni 2009 og data fra prosjektet vil bli slettet når prosjektet er ferdig. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste og er lagt fram for Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Øst-Norge.

Dersom du ønsker å delta videre i undersøkelsen ber vi deg lese og skrive under den vedlagte samtykkeerklæringen. Hvis du er villig til at barnet ditt intervjuer, må det i tillegg til deg skrive under vedlagte samtykkeerklæring som omhandler intervju av barn. Vi ber dere svare i vedlagte svarkonvolutt innen.... dato.

Tillatelsen som dere gir gjelder kun dette bestemte prosjektet og publisering knyttet til det. Samtykkeerklæringen returneres til prosjektleder Astrid Halså i vedlagt returkonvolutt.



Høgskolen
i Lillehammer

Lillehammer University College • hil.no

Hvis dere har spørsmål om prosjektet kan dere gjerne ringe prosjektleder Astrid Halså, 61288338 eller sende en mail: astrid.halsa@hil.no. Denne evalueringen er avhengig av at brukerne av tilbudet gir sine vurderinger av det, derfor håper vi at dere er villige til å delta.

Vennlig hilsen

Astrid Halså
Prosjektleder
Telefon. 90899396 /61288338
astrid.halsa@hil.no



Samtykkeerklæring

Studiens tittel: Evaluering av gruppetilbudet "Du er ikke den eneste" for barn av psykisk syke foreldre.

Jeg har lest informasjonen om intervjuundersøkelsen. Jeg er forespurt fordi jeg har et barn som har deltatt i gruppetilbudet "Du er ikke den eneste".

Jeg er videre kjent med at deltakelse i undersøkelsen er frivillig og at jeg når som helst kan trekke meg hvis jeg ønsker det. Jeg er kjent med at den informasjonen jeg gir vil bli anonymisert og at min konfidensialitet vil bli sikret i fremstillingen av resultatene.

Jeg samtykker med dette i å delta i intervjuundersøkelsen.

Sted/dato.....

Underskrift.....

Jeg og mitt barn samtykker i at barnet også deltar i intervjuundersøkelsen og at barnet er orientert/har lest mottatt informasjon om undersøkelsen og samtykker i deltakelse.

Underskrifter(forelder).....(barn hvis over 12 år.

Samtykke returneres i vedlagt frankert konvolutt.



Til barn som har deltatt i gruppetilbudet
”Du er ikke den eneste” for barn av
psykisk syke foreldre.

009

Hei!

Vi vet at du har deltatt i gruppetilbudet ”Du er ikke den eneste”.

De som jobber med dette gruppeopplegget har bedt oss finne ut hvordan barn og unge kan ha nytte av å delta på slike grupper. Dette for å kunne hjelpe flere barn som har en psykisk syk mor eller far.

Vi som skriver til deg kommer fra Høgskolen i Lillehammer og har fått i oppgave å vurdere hvordan gruppetilbudet har fungert for de som har deltatt. En av oss - Inger Marie Bakke - vil gjerne snakke med deg, slik at vi får vite litt mer om gruppen og din opplevelse av å delta.

Vi har allerede hatt ute et spørreskjema til foreldre og dine foreldre har svart at det kan være aktuelt for deg å snakke om dine erfaringer i forbindelse med evalueringen. Vi vil gjerne vite litt om hva du lærte av å delta i gruppene og om du synes det har hjulpet deg og din familie at du har deltatt. Vi vil også gjerne at du forteller litt om hva du gjør til daglig – i familien, på skole, i fritid, aktiviteter sammen med venner osv.

Samtalen vil vare ca. 1 time og kan foregå hjemme hos deg, eller et annet egnet sted i nærheten.

Dersom du kan tenke deg å gjennomføre en slik samtale, trenger vi en samtykkeerklæring fra mor/far og deg. Informasjonen vi får fra deg, er taushetsbelagt og vil bli anonymisert i en evalueringsrapport.

Det er frivillig å delta og du kan når som helst ombestemme deg.

Hvis det er noe du lurer på og gjerne vil snakke med oss om i forkant, kan du ringe oss selv, ta kontakt med gruppelederen din – eller be mor/far eller en annen voksen ta kontakt med oss.

Med vennlig hilsen

Astrid Halså
Prosjektleder
Telefon. 90899396 /61288338
astrid.halsa@hil.no



Høgskolen
i Lillehammer

Lillehammer University College · hii.no

Samtykkeerklæring fra bara/ungdommen

Studiens tittel: Evaluering av gruppetilbudet "Du er ikke den eneste" for barn av psykisk syke foreldre.

Jeg har lest informasjonen om intervjuundersøkelsen. Jeg er forespurt fordi jeg har i gruppetilbudet "Du er ikke den eneste".

Jeg samtykker med dette i å delta i intervjuundersøkelsen.

Sted/dato.....

Underskrift.....

Samtykke returneres i vedlagt frankert konvolutt sammen med foreldres samtykke

Høgskolen i Lillehammer

Løpenummer _____

Evaluering av gruppetilbudet "Du er ikke den eneste" – gruppevirksomhet for barn og ungdom hvor mor eller far har eller har hatt en psykisk lidelse.

1. Hvem svarer på skjema?

Mor	
Far	
Mor og far sammen	
Andre (spesifiser):	

2. Du/dere har hatt ett eller flere barn som har deltatt i gruppene. Når er barna født?

Fødeår barn 1: Fødeår barn 2: Fødeår barn 3:

NB: Hvis du har hatt flere barn som har deltatt, ber vi deg i det følgende ta utgangspunkt i det eldste barnet når du svarer på spørsmålene nedenfor

3. Barnets kjønn: Gutt Jente

Rekruttering – hvordan kom barna med i gruppa

4. Beskriv hvordan familien fikk kjennskap til tilbudet?

(Hvor fikk først høre om tilbudet, hvordan fikk dere ytterligere informasjon osv. (Eks via formelle/uformelle nettverk, brosjyrer; annonse ect...))

5. Hva tenkte du/dere ville være fordeler og ulemper i forhold til at deres barn skulle delta i gruppene?

Mine/våre argumenter for at barnet burde delta i gruppene:

Mine/våre argumenter for at vi tvilte på at deltakelse ville være et godt tilbud til vårt barn :

6. I hvilken grad vil du si at familiemedlemmene var motivert til å ta i mot tilbudet?

Mors motivasjon	Høy 1	2	3	4	5	Lav	Ikke relevant	<input type="checkbox"/>
Fars motivasjon	Høy 1	2	3	4	5	Lav	Ikke relevant	<input type="checkbox"/>
Barnets motivasjon	Høy 1	2	3	4	5	Lav	Ikke relevant	<input type="checkbox"/>

7. Hvilke faktorer var av betydning for at du/dere valgte at barnet skulle delta

	Liten betydning				Stor betydning
Hadde hørt om andre barn/unge som hadde deltatt	1	2	3	4	5
Mors/fars hjelpere i psykiatrien anbefalte oss tilbudet	1	2	3	4	5
Noen som kjente barnet (helsestasjon/barnevern, lærer el) anbefalte at barnet burde delta	1	2	3	4	5
Leste annonse i avisa om gruppetilbudet	1	2	3	4	5
Jeg/vi mente at barnet trengte å møte andre i lignende situasjon	1	2	3	4	5
Jeg/vi mente at barnet trengte noen å prate med sine vansker om	1	2	3	4	5
For at barnet skulle få informasjon om psykisk sykdom	1	2	3	4	5
For at barnet skulle få hjelp med sine problemer	1	2	3	4	5
For at det skulle bli enklere for oss i vår familie å snakke om psykisk lidelse	1	2	3	4	5
For at barnet skulle få nye venner	1	2	3	4	5

For å hjelpe barnet til å bli mer åpen om sin situasjon

1 2 3 4 5

Andre grunner som var av betydning for dere (spesifiser):

8. På hvor mange av samlingene deltok barnet?

omtrent alle ca 2/3 ca 50 % mindre enn 50% sluttet underveis

9. Var transport til møtestedet et hinder for at barnet kunne delta?

Uaktuelt Nei Av og til Ofte

Hvis barnet ditt var borte fra mer enn 2 møter, husker du hva som var grunnene?

10. Hadde barnet følge til møtestedet?

Dro stort sett på egen hånd Stort sett følge av mor Stort sett følge av far

Mor og far byttet på Følge av andre Spesifiser: _____

11. Gruppetilbudet består av 14 - 16 møter. Hva synes du om antall møter?

Passe mange For mange For få Usikker

Egne kommentarer: -----

Foresattes vurdering av gruppene

Her ber vi om din/deres vurdering som foresatte. Selv om barnet ikke har snakket så mye med deg/dere om hva de mener, vil vi gjerne at du/dere sier noe om hvilket inntrykk du/dere har av barnas trivsel og utbytte.

12. Din/deres generelle vurdering.

I hvilken grad mener du:

	i stor grad							i liten grad							
- at gruppetilbudet var et godt tilbud til barnet/ungdommen	1	2	3	4	5	6	7								
- at barnet/ungdommen har hatt utbytte av gruppedeltakelsen	1	2	3	4	5	6	7								
- at barnet/ungdommen har endret atferd (tanker, handlinger, følelser) etter deltakelse.	1	2	3	4	5	6	7								

Kommentarer:

13. Virket det som barnet trivdes med å delta i gruppene;

Hvordan tror du barnet opplevde samlingene? Se tilbudet under ett og sett ring rundt ett tall nedenfor, hvor 1 er svært positiv vurdering og 7 er negativ.

Gledet seg	1	2	3	4	5	6	7	Gruet seg
Syns det var morsomt	1	2	3	4	5	6	7	Syns det var kjedelig
Syns det var lærerikt	1	2	3	4	5	6	7	Lærte lite
Likte gruppelederne	1	2	3	4	5	6	7	Likte ikke gruppelederne

13 b Hva likte barnet/ungdommen **best** med å delta i gruppene:

13. c Hva likte barnet/ungdommen **dårligst** ved å delta i gruppene?

14 Din/deres vurdering av gruppene som pedagogiske tilbud

	i stor grad				i liten grad		
Synes du at du fikk god informasjon om tilbudet i starten	1	2	3	4	5	6	7
Mener du at temaene på møtene var relevante	1	2	3	4	5	6	7
Var gruppesammensetningen bra (aldersinndeling/størrelse)	1	2	3	4	5	6	7
Var arbeidsformene som ble brukt godt egnet	1	2	3	4	5	6	7
Var gruppelederne godt egnet til å drive grupper	1	2	3	4	5	6	7
Fortalte ditt barn om hva de gjorde i gruppene	1	2	3	4	5	6	7
Var det nytting at foreldre var med på to av møtene	1	2	3	4	5	6	7

15. Din/deres vurdering av samarbeidet mellom gruppeledere og foresatte

15 a) Hadde du kontakt og snakket med gruppeledere underveis, utenom de fast oppsatte møtene?

Ja Nei

Hvis nei, hva var grunnen?. Sett gjerne flere kryss

Det var ikke behov for det	
Jeg fikk ikke tak i dem	
Jeg skulle gjerne snakket med dem, men kviet meg for å ta kontakt	
Andre grunner: spesifiser:	

Hvis ja, hvordan opplevde dere kontakten	stemmer godt			stemmer dårlig	
Jeg/vi fikk hjelp til det vi lurte på	1	2	3	4	5
Jeg/vi fikk snakket med noen om barna som kjente vår situasjon	1	2	3	4	5
Jeg/vi synes vi møtte liten forståelse	1	2	3	4	5
Jeg /vi hadde lite utbytte av å snakke med dem	1	2	3	4	5
Jeg/vi synes gruppelederne var svært tilgjengelige	1	2	3	4	5

15 b) Hvordan opplevde du/dere generelt sett kontakten mellom foresatte og gruppeledere

1 2 3 4 5
 Veldig bra Bra Nøytral Ganske dårlig Dårlig

16. Ville du anbefale andre foreldre hvor mor eller far har en psykisk lidelse til å oppmuntre sine barn til deltakelse i slike grupper?

Ja, helt sikkert jeg tror det jeg tror ikke det nei, det ville jeg ikke

Kommentarer: Hva ved det pedagogiske tilbudet var bra og hva burde etter din/deres vurdering vært gjort annerledes?

17

Har barna deres fått annen hjelp i forbindelse med at mor/far har hatt psykiske helseplager?

ja nei usikker på hva jeg skal svare

I tilfelle ja, hva slags hjelp har dette vært-----

Barnas utbytte av deltakelse.

Vi vet at det kan være vanskelig å si noe sikkert om hva slags utbytte barna faktisk har hatt av å gå grupper og kanskje har du/dere ikke forventet endring på de områdene vi lister opp Hvis det er noen av påstandene nedenfor som du /dere mener ikke er relevante for vurdering av utbytte for deres barn, kryss av på ikke relevant

18. I hvilken grad mener du /dere at barnet har hatt utbytte av deltakelse

Sett ring rundt det tallet du mener er passer best ut fra din vurdering : 1 stemmer godt og 7 stemmer dårlig	stemmer godt	stemmer dårlig	ikke relevant
Han /hun har mer fått kunnskap om psykisk sykdom?	1 2 3 4 5 6 7		
Han/hun har fått bedre forståelse mors/fars plager	1 2 3 4 5 6 7		
Han/hun snakker mer med oss om mors/fars plager	1 2 3 4 5 6 7		
Det er lettere for meg/oss å snakke med barnet om psykisk sykdom	1 2 3 4 5 6 7		
Han/hun tar mer initiativ over for meg eller andre voksne når han/hun trenger hjelp	1 2 3 4 5 6 7		
Han/hun er blitt flinkere til å si sin mening hjemme	1 2 3 4 5 6 7		
Han/hun har blitt flinkere til å ta egne beslutninger	1 2 3 4 5 6 7		
Han/ hun virker mindre bekymret og redd	1 2 3 4 5 6 7		
Han hun hadde stort utbytte av å treffe andre barn/unge samme situasjon	1 2 3 4 5 6 7		
Han/ hun har fortsatt noe kontakt med noen av gruppedeltakerne	1 2 3 4 5 6 7		
Han hun virker å ha blitt tryggere på seg selv	1 2 3 4 5 6 7		
Han/hun er snakker mer åpent om psykiske lidelser til venner /andre utenfor nærmeste familie	1 2 3 4 5 6 7		
Han/hun har fått kontakt/ hjelp fra andre som følge av gruppedeltakelse	1 2 3 4 5 6 7		
Hvis barnet som følge av gruppedeltakelsen har fått/ får hjelp av andre, oppgi fra hvem/hvilken instans?			

19

Hva mener du som foreldre har vært det viktigste utbyttet av gruppedeltakelse.
Utdyp- bruk gjerne eksempler

Bakgrunnsinformasjon om barnet/ungdommen.

Spørsmålene nedenfor handler ikke om gruppedeltakelse, men for at vi bedre skal forstå barnas situasjon vil vi gjerne ha noen generelle opplysninger om barnet/ungdommen

20. Hvem bor barnet sammen med til daglig? Kun ett kryss

Mor og far	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>
Mor og samboer (ikke far)	<input type="checkbox"/>
Far og samboer (ikke mor)	<input type="checkbox"/>
Andre (spesifiser)	<input type="checkbox"/>

21. Hvis foreldre ikke bor sammen, hva slags samværordninger har barna med den andre forelderen? Kun ett kryss

Fast, minst ukentlig samvær	<input type="checkbox"/>
Fast, samvær minst hver 14. dag	<input type="checkbox"/>
Variert, men minst en gang i måneden	<input type="checkbox"/>
Sjelden	<input type="checkbox"/>
Har lite/ ikke kontakt	<input type="checkbox"/>

23. Bor barnet ditt sammen med søsken?

Nei:

Ja: Antall helsøsken Antall halvsøsken/ stesøsken

24. Hvilken kommune bor barnet i?

Asker Bærum Annen (spesifiser).....

25. Hvordan opplever du/dere generelt sett at barnet/ungdommen trives i sin hverdag?

Her spør vi etter din vurdering i dag. Du trenger ikke tenke på at barnet har gått i gruppe når du svarer her.

Sett ring rundt det tallet du mener er passer best ut fra din vurdering : 1 stemmer godt og 7 stemmer dårlig:	stemmer godt	stemmer dårlig	ikke relevant					
Barnet har venner på egen alder?	1	2	3	4	5	6	7	
Barnet har med seg venner hjem	1	2	3	4	5	6	7	
Barnet har noen nære voksne utenom foreldrene som de har kontakt med	1	2	3	4	5	6	7	
Barnet deltar i organiserte fritidsaktiviteter	1	2	3	4	5	6	7	
Det virker som barnet trives godt på skolen	1	2	3	4	5	6	7	
Barnet blir vanligvis likt av andre barn	1	2	3	4	5	6	7	
Barnet fullfører oppgaver og viser god konsentrasjonsevne	1	2	3	4	5	6	7	
Barnet aksepterer stort sett de grensene voksen setter	1	2	3	4	5	6	7	

26. Opplever du/dere at barnet/ungdommen har problemer utover det som er vanlige vansker for barn/unge på han/hennes alder?

ja nei

Hvis ja; hvordan arter problemene seg for barnet/ungdommen?

Bakgrunnsinformasjon om foreldrene

Vi vil gjerne ha noen opplysninger om barnas sosiale situasjon, for å få et bredere bilde av hvem barna som deltar i gruppene er. I den forbindelse ber vi om noen bakgrunnsopplysninger om foreldrene. Hvis barnet ikke bor sammen med foreldrene sine, vil vi gjerne at den som svarer på skjema etter beste evne gir opplysninger om barnas biologiske foreldre.

27. Hva er barnets mors og fars høyeste fullførte utdanning? (Sett bare ett kryss ved hver av foreldrene)

	Mor	Far
Grunnskole (9-10 år)		
Videregående skole eller fagbrev		
Universitet/høgskole 1-3 år		
Universitet og høgskole over 4 år		

28. Mors og fars yrkesdeltakelse (sett bare ett kryss på hver av foreldrene)

	Mor	Far
Heltidsarbeid utenfor hjemmet (80-100%)		
Deltidsarbeid utenfor hjemmet (50 –79%)		
Deltidsarbeid utenfor hjemmet mindre enn 50%		
Hjemmeværende		
Under utdanning		
Trygdet		
Annet, spesifiser:		

Hvis du ikke fyller ut for barnets andre foreldre, begrunn hvorfor:

29 Hvem av foreldrene har psykiske helseplager?

Mor Far Både mor og far

30. Er det noen av foreldrene som har problemer knyttet til rus?

Ikke aktuelt Mor Far Andre viktige omsorgspersoner

Videre deltakelse i evalueringsprosjektet.

Vi takker varmt for at dere har tatt dere tid til å svare på dette spørreskjemaet. Vi håper at mange svarer slik at vi får en bred oversikt over noen erfaringer dere som foresatte har hatt med gruppene. Som det går fram av informasjonsskrivet skal denne undersøkelsen følges opp med personlig intervju med noen foresatte og barn. Det er nødvendig for at vi bedre skal forstå hvorfor dere svarer som dere gjør i dette skjemaet. Vi ønsker derfor at dere tar stilling til hvorvidt det kan være aktuelt for deg/ dere å bidra i den videre undersøkelsen. Konkret vil det innebære ca en times personlig intervju over omtrent de samme temaene.

Det kan være aktuelt Er usikker, kanskje Det er ikke aktuelt

Vi ønsker også å intervju 3- 5 barn som er 12 år eller eldre. Vi kommer tilbake med konkret forespørsel seinere, dette er bare en foreløpig sondering. Det er derfor fint om du/dere kan ta foreløpig stilling til om du tror det kan være aktuelt for deg å gi slik tillatelse på vegne av ditt barn. Vi trenger ditt samtykke før barnet kan spørres, derfor trenger du ikke ta stilling til om du tror barnet sier ja eller nei på dette tidspunktet..

Det kan være aktuelt Er usikker, kanskje Det er ikke aktuelt

Takk for hjelpen!



**Høgskolen
i Lillehammer**

Lillehammer University College • hil.no

Samtaleguide foreldre

Familiekart

- Opplysninger om familiemedlemmer og sosialt nettverk, dagligliv og daglige gjøremål for viktige personer i familien
- Dagliglivet i familien – fortell om en vanlig dag.

Konsekvenser av helseplagene for dagliglivet

- Hvordan arter plagene seg -
- Plager i gode og dårlige perioder
- Symptomenes konsekvenser for dagliglivet og familiemedlemmene
- Konsekvenser for foreldrerollen
- Hvilke personer/instanser er viktige støttespiller/hjelpere for den foreldereren som har plager

Barnets generelle sosiale fungering

jevnaaldrende venner

samvær med begge foreldre -

Trivsel – skole, barnehage fritid, familien

Barnets evner til å møte vansker/løse problemer/takle problemer

Barnets åpenhet/ lukkethet i sosiale sammenhenger

På hvilken måte har plagene konsekvenser for barna

- Barnas aktiviteter og sosiale liv
- Daglige rutiner - oppgaver/ansvar/endringer
- ”Det vanlige livet”
- Sosial omgang/følelsesmessige reaksjoner/atferdsmønster
- Hva har vært spesielt vanskelig for barna
- Hva har støttet/beskyttet barna

Åpenhet/lukkethet om plagene før deltakelse

- Vet barna hva som feiler mor/far – hva vet de – hvordan har de blitt fortalt om det
- Hvordan har de fått informasjon – hvem har snakket med dem
- Hvor mye vet omgivelsene om mors/fars plager (familie, naboer, lærer, barnas venner..)

Erfaringer med gruppene

Hvorfor har du/ dere besluttet at barnet skal delta

Rekruttering – hvordan fikk dere vite om gruppene – av hvilken instans

Motivasjon for at barnet skulle delta (foreldres motivasjon, barnas motivasjon)

Erfaringer fra ditt møte med gruppeledere- og innhold i gruppene

Barnas deltakelse og motivasjon når gruppene var kommet i gang

Hva fortalte barnet hjemme

Utbytte av gruppedeltakelse

Dialog i familien?

Barnets forståelse av mors/ fars situasjon – og sin egen

Endringer i barnets fungering – eksempler?

Hva mener du har vært det viktigste utbytte for barnet

Styrker og svakheter ved tilbudet

Annen hjelp/støtte som har vært viktig for barnet

Spesielle tiltak for barna

- Mottar barna tjenester/hjelp fra noen deler av hjelpeapparatet
- I tilfelle: Hva er grunnen til at det har blitt opprettet kontakt, hvordan kom kontakten i stand, hvilken hjelp gis .

- Vurdering av hjelp
- Er det kontakt mellom mors/fars hjelpere og de som gir hjelp til barna

Oppsummering

- Hva har vært bra med hjelpen – er det noen spesielle hendelser som har vært av særlig betydning.
Er det noe som burde vært gjort annerledes

Samtaleguide barn

Familien

- Opplysninger om familiemedlemmer og sosialt nettverk, dagligliv og daglige gjøremål for viktige personer i familien
- Dagliglivet i familien – fortell om en vanlig dag.
- Dine oppgaver hjemme
- Viktige personer for deg - også utenom familien

Hverdagslivet (barnets)

- Skolen
- Venner
- Fritidsaktiviteter
- Høytider/ferier
- Morsomme ting – kjedelige ting,

Gruppene

- Vurdering av kurset som helhet
- Hva husker du/hva gjorde dere - fortell
- Hva var viktig/ hva var bortkastet
- Har kurset hjulpet deg – på hvilken måte
- Dialogen i familien
- Hjelp og støtte fra andre
- Var du motivert til å gå der –
- Hvem mente at du skulle gå der
- Endret motivasjonen seg under veis
- Vil du anbefale andre å gå samme kurs – hvorfor/hvorfor ikke
- Har du fortalt til andre at du har deltatt i gruppene
- Hva burde vært gjort annerledes – ville du gått der lenger/en gang til.

Synspunkter på hva barn som vokser opp med mor/far med psykisk helseplager trenger

- (kan gjøres generelt – behøver ikke knyttes til barnets situasjon)
- Kan du beskrive en person som har en psykisk sykdom
- Kan en bli frisk av det?
- Hva tror/mener du barna opplever som vanskelig.
- Er det annerledes at foreldre har psykiske helseplager enn f.eks kreft eller annen sykdom. Hvorfor?
- Tror du at du mener annerledes enn andre barn på din alder
- Hva kan være god hjelp for barn som har psykisk syke foreldre
- Kan man fortelle til venner at forelderen har psykiske plager

Synspunkter på livet så lang

- Å være mindre – å bli større – hva var annerledes/ hva vil bli annerledes – gode/dårlige minner
- Viktige begivenheter – endringer av betydning
- Gode og dårlige venner - hva kjenner dem
- Hva tenker du på som en god familie - dårlig familie for barn (gi eksempler)
- Hva kan hjelpe familier som har vansker

Avslutning

Noe mer du vil fortelle –

Hva synes du om denne samtalen.



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

VEDL 66 5

Førsteamanuensis Astrid Halså
Høgskolen i Lillehammer
Postboks 952
2604 Lillehammer

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk Sør-Øst C (REK Sør-Øst C)**

Postboks 1130 Blindern
NO-0318 Oslo

Telefon: 228 44 667

Telefaks: 228 44 661

E-post: t.e.svanes@medisin.uio.no

Nettadresse: www.etikkom.no

Dato: 14.01.09

Deres ref.:

Vår ref.: 08628c 2008/14617

Evaluering av gruppetilbud for barn av psykisk syke foreldre

Vi viser til brev med svar på komiteens merknader til ovennevnte prosjekt, med vedlagt informasjonsskjema til barn og informasjonsskjema til foreldre, datert 13.11.08.

Komiteen behandlet den opprinnelige søknaden 23.10.2008, med følgende vedtak:
Avgjørelse i saken utsettes. Komiteens leder vil ta endelig stilling til om prosjektet kan godkjennes, når tilbakemelding på ovennevnte merknad og nytt informasjonsskriv foreligger.

Komiteen finner at merknadene til prosjektet er tilfredsstillende besvart, og godkjenner prosjektet.

Med vennlig hilsen

Arvid Heiberg (sign.)
Professor dr.med.
leder


Tor Even Svanes
komitésekretær

Kopi: Roar Fosse, Sykehuset Asker og Bærum, Kirkeveien 206a, 1383 Asker



Harald Hårfagres gate 25
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Astrid Halså
Avdeling for helse- og sosialfag
Høgskolen i Lillehammer
Postmottak
2626 LILLEHAMMER

Vår dato: 23.10.2008

Vår ref: 19917 / 2 / JE

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 09.09.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

19917

Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig

*Evaluering av gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre, Asker og Bærum
Høgskolen i Lillehammer, ved institusjonens øverste leder
Astrid Halså*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 08.06.2009, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henrichsen


Janne Sigbjørnsen Eie

Kontaktperson: Janne Sigbjørnsen Eie tlf: 55 58 31 52
Vedlegg: Prosjektvurdering

Publikasjoner fra Høgskolen i Lillehammer f.o.m. 2005

For fullstendig oversikt over publikasjonene i HiLs skriftserie se

http://hil.no/hil/biblioteket/forskning_og_publicisering/skriftserien_ved_hil

Arbeidsnotatserien ISSN 0806-8348

- 165 : 2005 Reichelt, Mette Villand: "The Social Dimension of Online Delivery and Computer Mediated Communication in Higher Education". Thesis for the degree of Master of Education (Honours) at Charles Sturt Universty, Australia.
- 166 : 2005 Selstad, Tor: "Industrikommunene på Østlandet – trenger de fordelings- eller fornyingspolitikk?" Senter for innovativ forvaltning.
- 167 : 2005 Eriksen, Håkon Glommen: "Selvbestemmelse, rettigheter og tvang. Ei skisse til en introduksjon i juss for studenter i barnevern, sosialt arbeid og vernepleie."
- 168 : 2006 Selstad, Tor: "Funksjoner og regioner. Bidrag til en innovativ regionforvaltning."
- 162 : 2004 Pryser, Tore: "I varm og kald krig. Tyske hemmelige tjenester i Norden 1930-1950. Sverige. Bearbeidet versjon juni 2006"
- 169 : 2006 Eriksen, Håkon Glommen; "Selvbestemmelse, rettigheter og tvang. Ei skisse til en introduksjon i juss for studenter i barnevern, sosialt arbeid og vernepleie." – 2. Utgave
- 170 : 2006 Nordkvelle, Yngve Troye og Strøm, Bjarne W.: "Om høgskolepedagogikken som samarbeid mellom de tre Innlandshøgskolene: Gjøvik, Hedmark og Lillehammer"
- 171 : 2006 Aasen, Unni, Bruun, Frank Jarle og Kollstad, M: "Pedagogiske utfordringer knyttet til 'Helsefag, omsorgsideologier og miljøarbeid' ved vernepleieutdanninga på Høgskolen i Lillehammer"
- 173 : 2006 Støfring, Egil: "Transition or transformation – the case of inclusive education"
- 174 : 2006 Bjørgen, A.M. og Haaland, S.O. "Lærere møter nett - digitalt grep på didaktikken? Evaluering av utvikling og gjennomføring av to mastergradsstudier ved Avdeling for helse- og sosialfaglig arbeid og velferdspolitikkk ved Høgskolen i Lillehammer høsten 2004-våren 2005"
- 175 : 2006 Bjørgen, Anne Mette og Vangen, Pia: "Evaluering av prosjektet LÆRNO – Lærende nettverk i Oppland. Hva har Høgskolen i Lillehammer lært om det å drive og lede et lærende nettverk?"
- 176 : 2007 Bergsvendsen, Trond og Jordet, Hege: "Aktivitetsfag i et sosialpedagogisk perspektiv – Om utvikling av en studentaktiv læringsmodell"
- 177 : 2007 Eriksen, Håkon Glommen: "Selvbestemmelse, rettigheter og tvang. Ei skisse til en introduksjon i juss for studenter i barnevern, sosialt arbeid og vernepleie"
- 178 : 2007 Støfring, Egil: "På sporet av inkludering? Holisme og kulturell bevissthet"
- 179 : 2007 Støfring, Egil: "A Cross-cultural perspective on Local Knowledge"
- 180 : 2008 Onshus, Terje: "Nissene på Gålå 2007. En kartlegging av publikums tilfredshet og inntektsvirkninger av arrangementet for regionen.
- 181 : 2008 Eriksen, Håkon Glommen: "Selvbestemmelse, rettigheter og tvang. Ei skisse til en introduksjon i juss for studenter i barnevern, sosialt arbeid og vernepleie." 4. utgave.
- 182 : 2008 Pryser, Tore: "I varm og kald krig. Tyske hemmelige tjenester i Norden 1930-1950. Danmark og Island."
- 183 : 2009 Pryser, Tore: "I varm og kald krig. Tyske hemmelige tjenester i Norden 1930-1950. Finland"
- 184: 2009 Askheim, Ole Petter, Guldvik, Ingrid og Johansen Vegard: "Like muligheter til politisk deltakelse."
- 185: 2009 Austvik, Ole Gunnar: "Strengths and weaknesses related to various empirical methods in interdisciplinary fields like International Political Economy"
- 186: 2009 Austvik, Ole Gunnar: "The generally misguided long-term oil price forecasts; Price formation and policy implications"
- 187: 2009: Nordkvelle, Yngve, Fritze, Yvonne, Haugsbakk, Geir og Svoen, Brit: "Tidsskriftet Seminar.net – en casestudie av et tidsskrift i en remedieringsprosess"
- 188 : 2009 Eriksen, Håkon Glommen: "Selvbestemmelse, rettigheter og tvang. En introduksjon i juss for studenter i barnevern, sosialt arbeid og vernepleie." 5. utgave
- 189 : 2010 Nordby, Halvor: "Values in social work: A philosophical discussion of normative questions."
- 190: 2010: Eriksen, Håkon Glommen: "Selvbestemmelse, rettigheter og tvang. En introduksjon i juss for studenter i barnevern, sosialt arbeid og vernepleie." 6. utgave

Forskningsrapportserien ISSN 0807-2647

- 121 : 2005 Buer, Bjørn Arne: "Omsorgssvikt- og mishandlingsdiskursen" (ISBN 82-7184-303-6)
- 123 : 2005 Andersen, Jan: "Effekten av stimuleringsstilskudd til brukerstyrt personlig assistanse" (ISBN 82-7184-314-1)
- 124 : 2005 Selstad, T, Grefsrud, R og Hagen, S.E.: "Sykehuset og samfunnet. Regionale virkninger av omstrukturering i Sykehuset Innlandet HF". Senter for innovativ forvaltning (ISBN 82-7184-316-8)
- 125 : 2005 Selstad, T: "Askim og Mysen, Søskenbyer i suburbia" (ISBN 82-7184-317-6)
- 126 : 2005 Godeseth, Marit: "Verdighet på spill?" Foreldres erfaringer fra å delta i ansvarsgrupper i barnevernet." Hovedfagsoppgave i sosialt arbeid. Hovedfagstudiet ved Høgskolen i Oslo, Avdeling for økonomi, kommunal og sosialfag i samarbeid med NTNU, Trondheim.
- 127 : 2006 Begg, Ingvild Sigstad: "Nytter det å klage? Fylkesmannens behandling av klager vedrørende brukerstyrt personlig assistanse." (ISBN 82-7184-319-2)
- 128 : 2006 Nøhr, Øyvind N.: "De kompetente eldre. Aldring og digital kompetanse – konflikt eller lykke?" (ISBN 82-7184-320-6)
- 129 : 2006 Altman, Liv: "Mestring og medvirkning gjennom fellesskap og feedback. Empowerment i praksis" (ISBN 82 7184-321-4)
- 130 : 2006 Fritze, Y. og Solheim, L.; "Mulighetenes mangfold – en evaluering av et videoproduksjonsprosjekt" (ISBN 82-7184-322-2)
- 131 : 2006 Kleiven, Jo: "Eight Scales for Leisure Travel Research Replicating and Revising the Lillehammer Scales" (ISBN 82-7184-323-0)
- 133 : 2007 Nordby, Halvor "'Førstemann inn' – møter mellom ambulanspersonell og foreldre som har mistet barn i krybbedød" (ISBN 82-7184-325-7)
- 134 : 2008 Guldvik, I, Johansen, V og Askheim, OP: "Tilgjengelighet ved valg. En evaluering av kommunenes erfaringer med veilederen 'Tilgjengelighet til valg' og kartlegging av tilgjengeligheten ved kommune- og fylkestingvalget 2007" (ISBN 82-7184-326-5)
- 135 : 2008 Syversen, Trine Løvold: "NAV-piloten i Nord-Gudbrandsdal : en statusrapport" (82-7184-327-3)
- 136 : 2008 Holmengen, Hans: "Innovativ fjellturisme : en evaluering av pilot- og forprosjektene" (82-7184-328-1)
- 137 : 2008 Svalastog, Sondre: "The Main Challenges Facing Leisure-time Tourism in Norway". (82-7184-330-3)
- 138 : 2009 Lesjø, Jon Helge: "Lokalstyre og ny politisk organisering. Evaluering av Gausdal kommunes modell 2003 - 09." (82-7184-331-1)
- 139 : 2009 Halså, Astrid og Aubert, Anne Marie: "Forebyggende arbeid når mor eller far har psykiske helseproblemer. En evaluering av det forebyggende arbeid for barn med psykisk syke foreldre i Asker og Bærum." (82-7184-330-8)

Informasjonsserien ISSN 0809-1609

- 25 : 2005 "Forskning og utviklingsarbeid ved Høgskolen i Lillehammer 2004"
- 26 : 2005 Rapport fra konferansen "Nasjonale prøve – veivalg og utviklingsmuligheter" på Lillehammer 8.-9. februar 2005.
- 27 : 2006 "Forskning og utviklingsarbeid ved Høgskolen i Lillehammer 2005"
- 28 : 2007 "Forskning og utviklingsarbeid ved Høgskolen i Lillehammer 2006"
- 29 : 2007 "Proceedings 12th International Workshop on Telework, Lillehammer 28th-30th August 2007"
- 30 : 2008 "Forskning og utviklingsarbeid ved Høgskolen i Lillehammer 2007"
- 31 : 2009 "Forskning og utviklingsarbeid ved Høgskolen i Lillehammer 2008"



MJØSBOK

Postboks 194, 2601 Lillehammer. Tlf. 61 28 74 10
Besøksadresse: Gudbrandsdalsvn. 350. Mail: mjosbok@sopp.no

Mjøs bok er SOPPs fagbokhandel på Lillehammer. Mjøs boks hovedoppgave er å betjene hele høgskolemiljøet med faglitteratur. Hvis du har spesielle behov innen faglitteratur, vil vi hjelpe deg så langt det er mulig.

Mjøs bok er Lillehammers største innen faglitteratur, og har også et stort utvalg i skjønnlitteratur.

Vi anbefaler alle å oppleve Mjøs bok «live».

For bestilling av bøker, send e-post til: mjosbok@sopp.no

Høgskolen i Lillehammer / Lillehammer University College
Postboks/P. O. Box 952, 2604 Lillehammer, Norway
Telefon/phone: (+47) 61 28 80 00

www.hil.no